Urgences-santé
Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2010-2011

Sur la page couverture : Marie-Ève Beaulieu, technicienne ambulancière/paramédic, Frédéric Beaudette, chef aux opérations, Caroline Martel, préposée, Stéphanie Oge, répartitrice, Huu An Hua, analyste informatique, Alain Banner, mécanicien, Pierre Arancio, chef d'équipe, répondant médical d'urgence, et Claude Desrosiers, directeur des affaires médicales et de l'encadrement clinique par intérim.

Note : Le générique masculin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte.

Toutes les données nominatives et quantitatives inscrites dans ce rapport annuel ont été compilées et comptabilisées entre le 1er avril 2010 et le 31 mars 2011, année financière de la Corporation d'urgences-santé.

Sur demande, d'autres formats du rapport annuel peuvent être produits pour répondre aux besoins des personnes aux prises avec une incapacité visuelle.

Cette publication a été produite par la Corporation d'urgences-santé.

Rédaction et coordination :

Annie Dallaire, conseillère en communication
Service des communications – Direction générale

Collaborateurs :

Diane Asselin, Sébastien Aubut, Eric Berry, Jocelyn Boulé, Caroline Brodeur, Gaetan Coulombe, Julien Couturier, Thérèse Desgroseillers, Claude Desrosiers, Nicola D'Ulisse, Sylvie Fortier, Stéphan Gascon, Jacques Gauthier, Alain Gareau, Jean Girouard, Yves Guertin, Josée Leclerc, Pierre Lemarier, Valérie Morel, Michel Pigeon, Francis Polan, François Robitaille, Ghislain Roy, Bernard Simoneau, Patrick Taillefer, Mélita Thériault, Louis Trahan, Diane Verreault, Valentina Vulpisi.

Révision linguistique : Services d'édition Guy Connelly

Conception graphique et impression : Imprimerie Continuum

Photographies : Marc Couture
Daniel Marchand (GIMT, page 13; véhicules, page 19; Gala Reconnaissance et Services distingués, pages 47 et 48)

Urgences-santé ayant à cœur l'environnement, ce document a été imprimé en quantité limitée sur un papier recyclé.

Dépôt légal : 2e trimestre 2011
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 978-2-550-62206-2 (imprimé)
ISBN 978-2-550-62207-9 (PDF)
Imprimé au Canada

ENVIRO 100. Ce document est imprimé sur un papier recyclé 100 % postconsommation

Table des matières ...

Message du président et directeur général 2

Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents 3

2010-2011 en bref 4

SECTION 1 - Urgences-santé en un coup d'œil

- Mission 10
- Vision 10
- Valeurs 10
- Philosophie de gestion 11
- Activités 11
- Territoire et clientèle 14

SECTION 2 - Utilisation des ressources

- Ressources humaines 18
- Établissements 19
- Parc de véhicules 19
- Ressources budgétaires et financières 20
- Ressources informationnelles 20

SECTION 3 - Gouvernance

- Comité de direction 24
- Conseil d'administration 25
- Comités du conseil d'administration 27
- Bilan du conseil d'administration 27
- Code d'éthique et de déontologie des administrateurs 27

SECTION 4 - Les résultats relatifs au Plan stratégique 2008-2011

Premier enjeu :

Les soins et services préhospitaliers d'urgence au service de la population

- AXE 1 - Les processus associés à l'amélioration de la qualité et la sécurité 31
- AXE 2 - L'articulation avec le réseau de la santé et des services sociaux et les autres partenaires 33
- AXE 3 - L'efficacité opérationnelle 34
- AXE 4 - L'optimisation des ressources 38

Deuxième enjeu :

Une organisation attrayante et performante

- AXE 1 - Actualisation du code d'éthique et de la philosophie de gestion 42
- AXE 2 - Soutien et développement de la main-d'œuvre 44

SECTION 5 - Satisfaction de la clientèle

- Sondage de satisfaction de la clientèle 52
- Remerciements et félicitations 52
- Bureau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 52

SECTION 6 - Autres exigences gouvernementales

- Accès à l'égalité en emploi 56
- Développement durable 58
- Emploi et qualité de la langue française 63
- Protection des renseignements personnels et accès à l'information 63
- Directive sur la gestion des ressources informationnelles 63
- Politique de financement des services publics 64

SECTION 7 - Renseignements financiers

- Déclaration de la Corporation 66
- Rapport de la direction 67
- Rapport de l'auditeur indépendant 68

États financiers

- Résultats 69
- Excédent cumulé 70
- Bilan 71
- Flux de trésorerie 72
- Fonds des activités provinciales
  - Évolution du solde du fonds 73
  - Bilan 74
- Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers/paramédics
  - Évolution du solde du fonds 75
  - Bilan 76
- Notes complémentaires 77
- Renseignements complémentaires sur certaines activités de la Corporation non audités 88

Message du président et directeur général

L'année 2010-2011 est déjà derrière nous et je dois dire que je suis fier de faire partie d'une équipe extraordinaire et de vous présenter les fruits de nos efforts collectifs. Toutes les améliorations mises en place au cours de la dernière année ont été rendues possibles grâce à ce que l'organisation a de plus précieux : des employés engagés et dévoués. La nature même de nos services est de prodiguer des soins à des gens, par des gens. Le bien-être de nos employés ainsi que le soutien des gestionnaires sont donc au cœur de nos préoccupations.

À la base de nos actions, deux enjeux nous guident en tout temps : offrir des soins et services préhospitaliers d'urgence de qualité au service de la population, tout en étant une organisation attrayante et performante.

Au cours des deux dernières années, Urgences-santé a dû composer avec une augmentation constante des transports en ambulance. Dans ce contexte, notre défi est d'assurer une continuité de nos services à la population en ayant les bonnes ressources, à la bonne place, au bon moment. Nos opérations étant mesurées en minutes et en secondes, le défi est de taille!

L'embauche massive de techniciens ambulanciers/paramédics, la réorganisation de la Direction des opérations et le virage qualité sont autant d'exemples de réalisations que nous avons effectuées afin d'apporter une stabilité au sein de notre organisation. La réduction des accidents de travail et de l'absentéisme sont des résultats probants de nos actions, le tout appuyé par un code d'éthique nouvellement implanté dans notre organisation qui vient encadrer le cours de nos actions.

Nos partenaires du réseau de la santé ainsi que ceux de la sécurité publique, soit les services de police et d'incendies de Montréal et de Laval, contribuent également à l'amélioration de nos services. Ce travail en partenariat est important, voire essentiel, à la réalisation de notre mission.

Soulignons également que la dernière année aura été l'occasion d'échanger avec des services préhospitaliers d'urgence de partout au Canada. Ces échanges nous ont permis de constater la similarité des défis auxquels nous sommes confrontés et d'échanger sur les meilleures pratiques. Nous pourrons ainsi continuer l'innovation et l'amélioration de nos façons de faire, Urgences-santé devant s'adapter à un environnement continuellement changeant.

Au cours des prochaines années, notre équipe travaillera sans relâche afin de fortifier les maillons de la chaîne d'intervention. La recherche de l'excellence dans tout ce que nous faisons n'est pas un but en soi, mais une philosophie, une façon d'être et de faire.

Bonne lecture!

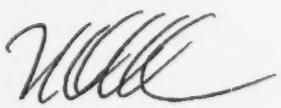
Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion 2010-2011 de la Corporation d'urgences-santé :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données, sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2011.



Nicola D'Ulisse
Président et directeur général

Faits saillants

Sensibilisation à l'éthique et aux valeurs

En 2010, une équipe multidisciplinaire a été mandatée afin de s'assurer du déploiement du code d'éthique d'Urgences-santé. La réalisation du plan de déploiement a débuté avec le lancement d'une campagne de communication en décembre 2010 et la diffusion d'une accroche sous forme d'équation. La campagne s'est poursuivie au début de 2011 avec la divulgation toutes les deux semaines d'une partie de la solution à l'équation sur le thème « L'éthique : la somme de nos valeurs! »

Plus de détails à la page 42

Réorganisation à la Direction des opérations

Tenant compte des enjeux organisationnels de la planification stratégique d'Urgences-santé, de même qu'en s'appuyant sur les besoins opérationnels, la Direction des opérations a entrepris une démarche de réorganisation de ses activités en 2010-2011. Cette démarche a notamment pour objectif d'assurer des soins et des services préhospitaliers d'urgence de qualité au service de la population. Ce faisant, une prise en charge plus efficace de la chaîne d'intervention et des centres opérationnels axés sur une prestation uniforme de service sont visés. Débutée en avril 2011, cette réorganisation sera implantée graduellement jusqu'à l'été 2011.

Plus de détails à la page 43

Implantation du nouveau système de répartition assistée par ordinateur (RAO)

Dans la nuit du 22 au 23 février 2011, Urgences-santé a effectué un changement technologique d'importance en implantant son nouveau système de RAO. Avec cette mise à niveau, Urgences-santé bénéficie d'un environnement technologique plus performant qui lui permet d'assurer la pérennité de ses systèmes d'information et, ultimement, d'améliorer la qualité des services préhospitaliers d'urgence.

Plus de détails à la page 38

Arrivée des civières mécanisées

En 2010-2011, Urgences-santé a fait l'acquisition de 170 civières mécanisées à la compagnie Stryker. Leur implantation s'est faite de façon graduelle entre novembre 2010 et janvier 2011. L'introduction des civières mécanisées devrait contribuer de façon significative à réduire les risques de blessures chez les techniciens ambulanciers/paramédics.

Plus de détails à la page 36

Renouvellement de notre parc de véhicules ambulanciers

En décembre 2010, dans le cadre du processus de renouvellement de son parc de véhicules, Urgences-santé a fait l'acquisition de 30 nouveaux véhicules ambulanciers. Leur mise en service au début 2011 a permis de remplacer les véhicules ayant un kilométrage élevé et de limiter les réparations majeures.

Plus de détails à la page 40

Atteinte de l'équilibre au niveau de l'embauche des techniciens ambulanciers/paramédics

En 2010-2011, Urgences-santé a atteint l'équilibre au niveau de l'embauche des techniciens ambulanciers/paramédics. Ceci lui permettra de réduire considérablement l'ampleur de son processus d'embauche pour les prochaines années, tout en répondant adéquatement aux besoins en fonction des départs prévus.

Plus de détails à la page 44

Quelques statistiques

- 358 340 appels reçus
- 220 460 transports[1]
- 1 355 employés, dont 883 techniciens ambulanciers/paramédics
- 3 centres opérationnels
- 1 centre de communication santé
- 142 ambulances
- Un territoire de 744 km^2
- Une population de 2,3 millions de personnes à desservir répartie sur les îles de Montréal et de Laval

[1] Nombre de transports facturés en 2010-2011

Julien Couturier, chef de service des formations cliniques et paracliniques, Mylène Côté-Turcotte, conseillère en gestion des ressources humaines, Hazgary Colin, technicien ambulancier/paramédic, et Stéphane Simoneau, chef de division, au Salon des meilleures pratiques d'affaires.

Rayonnement

Médaille d'or au Salon des meilleures pratiques d'affaires

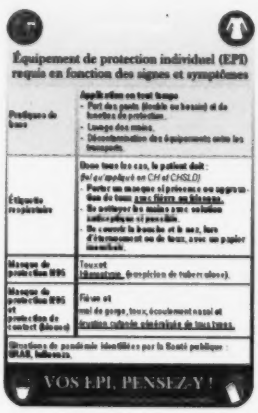
Le 4 novembre 2010, Urgences-santé a remporté le premier prix, soit la médaille d'or, dans le cadre du Salon des meilleures pratiques d'affaires, organisé par le Mouvement québécois de la qualité. Ce prix est une importante reconnaissance provenant du milieu des affaires. En tout, une quarantaine de projets d'amélioration étaient présentés, notamment par Cascades, la Sûreté du Québec, Desjardins, le Cirque du Soleil et Pratt & Whitney Canada.

Le projet récompensé, intitulé « Pénurie de la main-d'œuvre paramédicale, une opportunité d'améliorer nos façons de faire », a été déployé dans le contexte de pénurie des techniciens ambulanciers/paramédics en 2008-2009. Il avait pour objectif de revoir et d'améliorer le processus d'embauche des techniciens ambulanciers/paramédics afin d'attirer efficacement un grand nombre de techniciens ambulanciers/paramédics à Urgences-santé.

Ce projet a eu des répercussions concrètes sur le processus d'embauche, la fidélisation et la mobilisation de notre personnel, de même que sur l'efficacité opérationnelle, le maintien et le développement des compétences médicales des techniciens ambulanciers/paramédics à Urgences-santé.

Finaliste régional aux Prix innovation en santé et sécurité du travail

Le 21 octobre 2010, Urgences-santé a eu l'honneur de figurer parmi les finalistes régionaux aux Prix innovation en santé et sécurité du travail dans la catégorie Organisme public pour son projet de carte-mémoire sur le port des équipements de protection individuelle. Ce projet d'une grande qualité a non seulement été utile à Urgences-santé, particulièrement en temps de pandémie, mais également au sein du Service de sécurité incendie de Montréal.


Équipement de protection individuel (EPI) requis en fonction des signes et symptômes

Pratiques de base

Application en tout temps
- Port des gants (feuille ou besoin) et de lunettes de protection.
- Lavage des mains.
- Désinfection des équipements entre les transports.

Étiquette respiratoire

Dans tous les cas, le patient doit :
(si qu'applique en CH et CHSLD)
- Porter un masque si présence ou apparition de toux, avec fièvre ou éternuer.
- Se nettoyer les mains avec solution antiseptique si possible.
- Se couvrir la bouche et le nez, lors d'éternuement ou de toux, avec un papier mouchoir.

Masque de protection N95

Toux et
(Hémoptysie, description de tuberculose).

Masque de protection N95 et protection de contact (blouse)

Fièvre et
mal de gorge, toux, écoulement nasal et
(grippe saisonnière, clinique de toux).

(Situations de pandémie identifiées par la Santé publique : SRAS, influenza.

VOS EPI, PENSEZ-Y !

Avant : Mme Natalie Auclair, M. André Ibghy, Mme Catherine Thiffault, Mme Martha Visintin

Arrière : Mme Vien, M. Daniel Lévesque (Urgences-santé), Mme Johanne Cloutier, M. Michel Dumas, M. Claude Desjardins et M. Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux.

Crédit photo : Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux

Mention d'honneur aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux

Le 7 octobre 2010, l'équipe des Affaires publiques d'Urgences-santé et ses partenaires – l'Hôpital juif de réadaptation, la Fondation Pensez d'Abord Québec, le Service de protection des citoyens de Laval, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et l'Association québécoise des traumatisés crâniens – ont remporté la mention d'honneur (deuxième prix) dans la catégorie Partenariat des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, pour la réalisation du projet « Trauma... Survivre, mais dans quel état? ». Ce prix comprend une bourse de 15 000 $ qui sera réinvesti dans le projet.

Le projet « Trauma... Survivre, mais dans quel état? » est une activité de sensibilisation et de prévention destinée aux élèves de cinquième secondaire qui a débuté en 2007. Animée par les différents partenaires, cette présentation a pour objectif de promouvoir la conduite automobile sécuritaire en mettant en garde les jeunes contre les comportements à risque ou dangereux qui peuvent entraîner un traumatisme crânien.

Urgences-santé : hôte de la rencontre annuelle de l'EMSCC

Du 27 au 29 octobre 2010, Urgences-santé a eu l'honneur d'accueillir, à son centre opérationnel Ouest, plus d'une vingtaine de membres du conseil d'administration des services médicaux d'urgence de partout au Canada à l'occasion de la rencontre annuelle de l'Emergency Medical Services Chiefs of Canada/Directeurs des services médicaux d'urgence du Canada (EMSCC).

Cet organisme national, géré par les chefs et directeurs des différents services médicaux d'urgence du Canada, a pour mission de développer et de consolider le leadership des services médicaux d'urgence du Canada.

Section 1...

URGENCES-SANTÉ en un coup d'œil

●●● Vicky Innes et Marie-Ève Beaulieu, techniciennes ambulancières/paramédics ●●●

Mission

Assurer à la population de Montréal et de Laval des services préhospitaliers d'urgence de qualité, efficaces et appropriés, afin de réduire la mortalité et la morbidité associées aux conditions médicales urgentes de notre clientèle.

Ces services comprennent :

- un centre de communication santé;
- les soins préhospitaliers d'urgence, le transport par ambulance ainsi que le transport interétablissements.

Urgences-santé a également la responsabilité de planifier, d'organiser, de coordonner et d'évaluer les services de la chaîne d'intervention préhospitalière sur les territoires qu'elle dessert.

La chaîne d'intervention préhospitalière[1]

[1] Rapport Dicaire (2000)

Centre de communication santé

Intervention à Montréal

Vision

- Être un modèle d'excellence et de professionnalisme dans la dispensation et la gestion des soins et des services préhospitaliers d'urgence en plus d'être un centre de référence du savoir;
- Être un « maillon fort » et reconnu de la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence intégrée au réseau de la santé et des services sociaux;
- Être reconnue pour sa culture corporative basée sur le respect des personnes et l'amélioration continue, dans une organisation capable d'être à l'écoute, d'apprendre et de résoudre les problèmes.

Valeurs

Au nombre de six, les valeurs organisationnelles d'Urgences-santé s'inspirent à la fois de la **Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise** et des valeurs promues

Joanne Sonier, bibliotechnicienne

dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux :

- **Respect**
- **Loyauté**
- **Compétence**
- **Intégrité**
- **Bienveillance**
- **Diligence**

Ces valeurs partagées par tous les acteurs permettent d'offrir de meilleurs services à la population.

Philosophie de gestion

Afin de s'assurer que les décisions prises individuellement et collectivement respectent les valeurs préconisées, Urgences-santé s'est dotée d'une philosophie de gestion basée sur ces éléments fondamentaux de gestion :

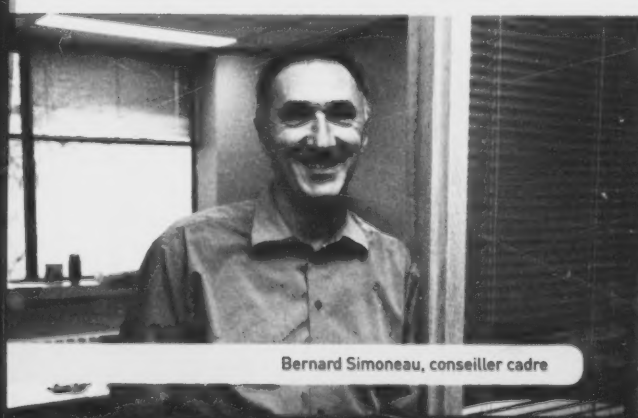
- la définition des rôles, le partage des rôles et le respect de chacun dans ces rôles;
- la responsabilisation avec la délégation des pouvoirs requis;
- la reconnaissance de la contribution de chacun et de l'équipe;
- la rigueur administrative, tout en agissant avec discernement et jugement;
- les actions centrées sur les résultats mesurables, mesurés et divulgués;
- l'imputabilité et la reddition de compte;
- des mécanismes de communication favorisant les échanges d'information directs et personnalisés;
- le développement de comportements socialement responsables et la promotion d'initiatives en matière d'environnement et de développement durable;
- l'élimination du danger à la source dans la gestion de la santé et de la sécurité au travail.

Cette philosophie de gestion guide les actions et permet de faire évoluer la culture organisationnelle vers une organisation mobilisante, apprenante et performante.

Activités

Le Centre de communication santé

Les appels reçus au Centre de communication santé d'Urgences-santé sont traités par les répondants médicaux d'urgence (RMU), qui évaluent et trient les appels selon une méthode rigoureuse de classification des cas urgents (Clawson) afin de les traiter en ordre de priorité. Dans certains cas, les RMU peuvent aussi donner des directives à l'appelant pour l'aider à prodiguer les soins d'urgence requis lors de l'attente du véhicule ambulancier.



Bernard Simoneau, conseiller cadre

Guillaume Pelletier, répondant médical d'urgence

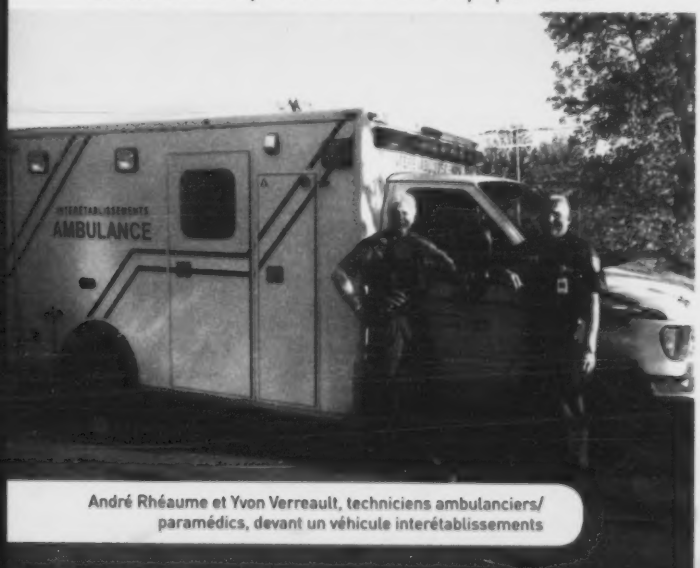
Les répartiteurs assurent le déploiement des véhicules d'urgence de façon à couvrir le mieux possible le territoire et, ainsi, minimiser le temps de réponse des équipes ambulancières. Ils affectent le véhicule approprié au lieu de l'intervention et, par la suite, le dirigent vers le centre hospitalier répondant le mieux à l'état de santé du patient.

Urgences-santé est également responsable de l'affectation des premiers répondants sur l'île de Montréal, soit du Service de sécurité incendie de Montréal et de Côte-Saint-Luc, pour les appels de priorité 1, ce qui représente plus de 70 000 interventions par année.

Les soins préhospitaliers

Maintenant supportés par deux services de premiers répondants sur le territoire de Montréal (Service de sécurité incendie de Montréal et Côte-Saint-Luc), assurant notamment un accès rapide à la défibrillation, les techniciens ambulanciers/paramédics d'Urgences-santé prodiguent des soins préhospitaliers. Ceux-ci utilisent des protocoles d'interventions cliniques de soins primaires, incluant le programme d'administration de cinq médicaments permettant de soulager les difficultés respiratoires, les douleurs thoraciques, l'hypoglycémie et les réactions allergiques sévères.

S'ensuit le transport par ambulance par les techniciens ambulanciers/paramédics grâce à un parc de véhicules répondant aux plus hauts standards au point de vue des équipements médicaux spécialisés, des équipements de communication performants ainsi que du confort, de même qu'aux normes établies par le MSSS.



André Rhéaume et Yvon Verreault, techniciens ambulanciers/paramédics, devant un véhicule interétablissements

Les composantes du service de transport ambulancier sont :

- le transport d'urgence d'une résidence ou d'un lieu public à un centre hospitalier;
- le transport interétablissements.

Urgences-santé déploie également sur son territoire une équipe de techniciens ambulanciers/paramédics en soins avancés. Ceux-ci peuvent réaliser des interventions médicales plus complexes, contribuant à réduire la mortalité et la morbidité.

De plus, plusieurs services développés par Urgences-santé et intégrés dans ses opérations viennent appuyer les soins aux patients et permettent d'offrir une réponse mieux adaptée aux besoins de la population.

Ceux-ci comprennent :

- le service de constat de décès;
- le groupe d'intervention médicale tactique (GIMT);
- l'unité de soutien technique (UST);
- les équipes cyclistes;
- l'équipe du métro (Société de transport de Montréal).

Soulignons enfin qu'Urgences-santé participe à plusieurs exercices, en collaboration avec les services partenaires, dans le but de s'assurer de l'interopérabilité entre ces services et de maintenir de meilleures pratiques d'intervention. En ce sens, six exercices importants ont été tenus en 2010-2011, dont un exercice impliquant de l'ammoniac, organisé par la Ville de Laval, un exercice terrain d'écrasement d'aéronef à l'aéroport de Montréal et un incident radiologique dans le port de Montréal.

Manon Saulnier et Maksym Petrenko, techniciens ambulanciers/paramédics, et Pierre Lahaie, chef aux opérations, lors d'une intervention dans le métro de Montréal.

ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES	NOMBRE D'INTERVENTIONS / SORTIES	
	2009-2010	2010-2011
Interventions majeures nécessitant une coordination Incendies majeurs, avions en difficulté, présence de matières dangereuses, fusillades, émeutes, appels à la bombe, etc.	311	330
Événements spéciaux planifiés Présence d'effectifs lors de défilés, joutes sportives, tournages de film, festivals, etc.	180	186
Interventions du Groupe d'intervention médicale tactique (GIMT) Soutien clinique lors des interventions à haut risque (ex. : personne barricadée, fusillade, présence d'explosifs, etc.)	313	300
Nombre de sorties des patrouilles à vélo (période estivale) Pour les endroits difficiles d'accès et lors d'événements majeurs	84	171
Interventions de l'unité de soutien technique Patients à mobilité réduite, support aéromédical, évaluation de structures, etc.	2659	2350
Interventions de l'équipe de techniciens ambulanciers/paramédics au métro Présence et interventions de techniciens ambulanciers/paramédics auprès des usagers au métro Berri-UQAM	428	517
Interventions des paramédics du programme de prévention pour l'accès au patient Apporte des solutions aux divers problèmes d'accès rapide et sécuritaire au patient	199	258

Groupe d'intervention médicale tactique
Crédit photo : Daniel Marchand

Territoire et clientèle

Urgences-santé répond à toutes les personnes se trouvant sur son territoire au moment de l'appel et nécessitant des soins d'urgence.

Plus spécifiquement, Urgences-santé dessert une population de 2,3 millions de personnes réparties sur les îles de Montréal et de Laval, soit un territoire d'une superficie de 744 kilomètres carrés[2].

Sur ce territoire , le réseau de la santé comprend 16 centres hospitaliers de soins généraux, spécialisés et universitaires, trois centres hospitaliers de soins psychiatriques, deux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés pédiatriques et 13 centres de santé et de services sociaux.

Au nombre de ses particularités, la région métropolitaine compte notamment un aéroport international, un important réseau de métro, un port, des raffineries, un transport dense et complexe comptant plusieurs ponts, une concentration d'édifices à bureaux et un grand nombre de personnes affluant au centre-ville.

[2] Données de l'Institut de la statistique de Québec

Répartition des usagers selon l'âge et le type de transport

GROUPES D'ÂGE	TRANSPORT URGENTS		TRANSPORT INTERÉTABLISSEMENTS	
	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011
Moins de 18 ans	6 %	6 %	6 %	7 %
18 à 34 ans	15 %	15 %	7 %	7 %
35 à 64 ans	32 %	32 %	30 %	29 %
de 65 ans et plus	47 %	47 %	57 %	57 %

Répartition des transports selon la nature du cas

CATÉGORIES (selon le système de priorisation des appels Clawson)	2009-2010	2010-2011
Accident vasculaire cérébral	3 %	3 %
Allergie et empoisonnement	1 %	1 %
Problème cardiaque	14 %	13 %
Douleur abdominale	5 %	4 %
Grossesse, accouchement et fausse couche	1 %	1 %
Respiratoire	15 %	11 %
Santé mentale et intoxication	10 %	10 %
Traumatique	19 %	20 %
Non spécifique	10 %	13 %
Autres	22 %	24 %

Section 2...

UTILISATION des ressources

●●● Pablo Solis, préposé ●●●

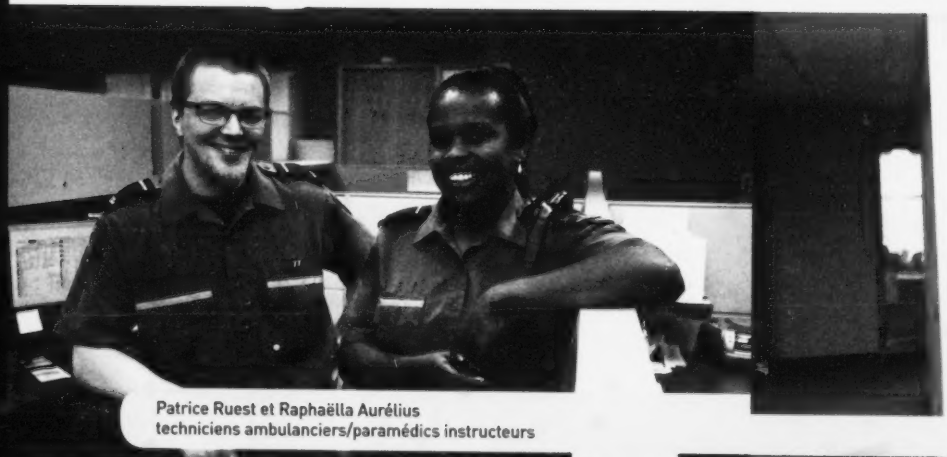
Ressources humaines

Effectif

Au 31 mars 2011, Urgences-santé comptait 1 355 personnes à son emploi (tous statuts confondus).

Employés actifs au 31 mars 2011

	STATUTS				
	Temps complet régulier	Temps complet temporaire	Temps partiel régulier	Occasionnels	TOTAL
Personnel de bureau	88	6	11	17	122
Cadres	80	2	-	-	82
Professionnels et non syndiqués	44	3	-	3	50
Répartiteurs	28	-	17	6	51
Répondant médicaux d'urgence	20	1	15	13	49
Employés de soutien	76	-	1	41	118
Techniciens ambulanciers/paramédics	591	3	20	269	883
TOTAL	927	15	64	349	1355



Patrice Ruest et Raphaëlla Aurélius
techniciens ambulanciers/paramédics instructeurs

Judith Cardin, secrétaire

Caroline Martel, préposée

Guillaume Leduc, mécanicien

Départs à la retraite
Au cours de l'année 2010-2011, un total de neuf employés d'Urgences-santé ont pris leur retraite.

Formation et perfectionnement
En 2010-2011, Urgences-santé a consacré 3 286 877 $, soit 3,7 % de sa masse salariale, au développement et à la formation de son personnel. En moyenne, chaque employé d'Urgences-santé a bénéficié de 5,73 jours de formation au cours de la dernière année.

Établissements

Centre administratif - 3232, rue Bélanger, Montréal (Québec) H1Y 3H5

Centre opérationnel Ouest - 7400, rue Saint-Patrick Ouest, LaSalle (Québec) H8N 0A1

Centre opérationnel Est - 6660, rue Jarry Est, Saint-Léonard (Québec) H1P 3K8

Centre opérationnel Nord - 2559, boulevard Chomedey, Laval (Québec) H7T 2R2

Parc de véhicules

Véhicules ambulanciers (transports urgents)	132
Véhicules ambulanciers (transports interétablissements)	10
Véhicules dédiés à la supervision pour les chefs	17
Véhicules dédiés aux soins préhospitaliers avancés	3
Véhicules de service	9
Véhicules des constats de décès	2
Poste de commandement mobile	1
Véhicule d'unité de soutien technique	1
Véhicules de formation	13
Véhicule des relations auprès de la communauté	1
Remorques	7

Ressources budgétaires et financières

En 2010-2011, Urgences-santé disposait d'un budget de 104,1 millions de dollars. Ce montant provient principalement de la subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et des revenus provenant des transports ambulanciers.

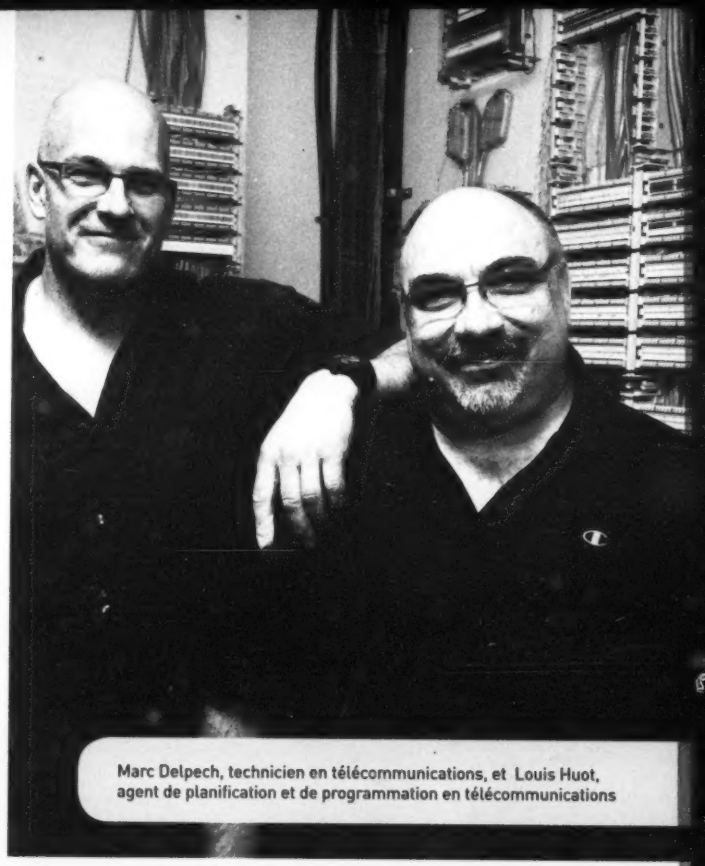
La section 7 du présent rapport annuel de gestion fait état de la situation financière d'Urgences-santé et des états financiers pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2011.

Ressources informationnelles

Depuis sa création, la Corporation d'urgences-santé compte sur les technologies de l'information pour supporter sa mission. À cet effet, un plan stratégique de gestion des ressources informationnelles (PSGRI) sur un horizon de cinq ans (2007-2012) regroupe les orientations et les priorités d'Urgences-santé.

L'année 2011 a été une année charnière de ce plan, puisque le remplacement du système de répartition assistée par ordinateur (RAO) a été complété. Ce projet d'une durée de 24 mois et d'un coût de près de 8,3 M$ sur six ans est au cœur même de notre mission et est la pierre d'assise sur laquelle reposera une multitude de systèmes. Plusieurs ressources de la Direction des ressources informationnelles et des services techniques ont consacré les dernières années à la réalisation du projet.

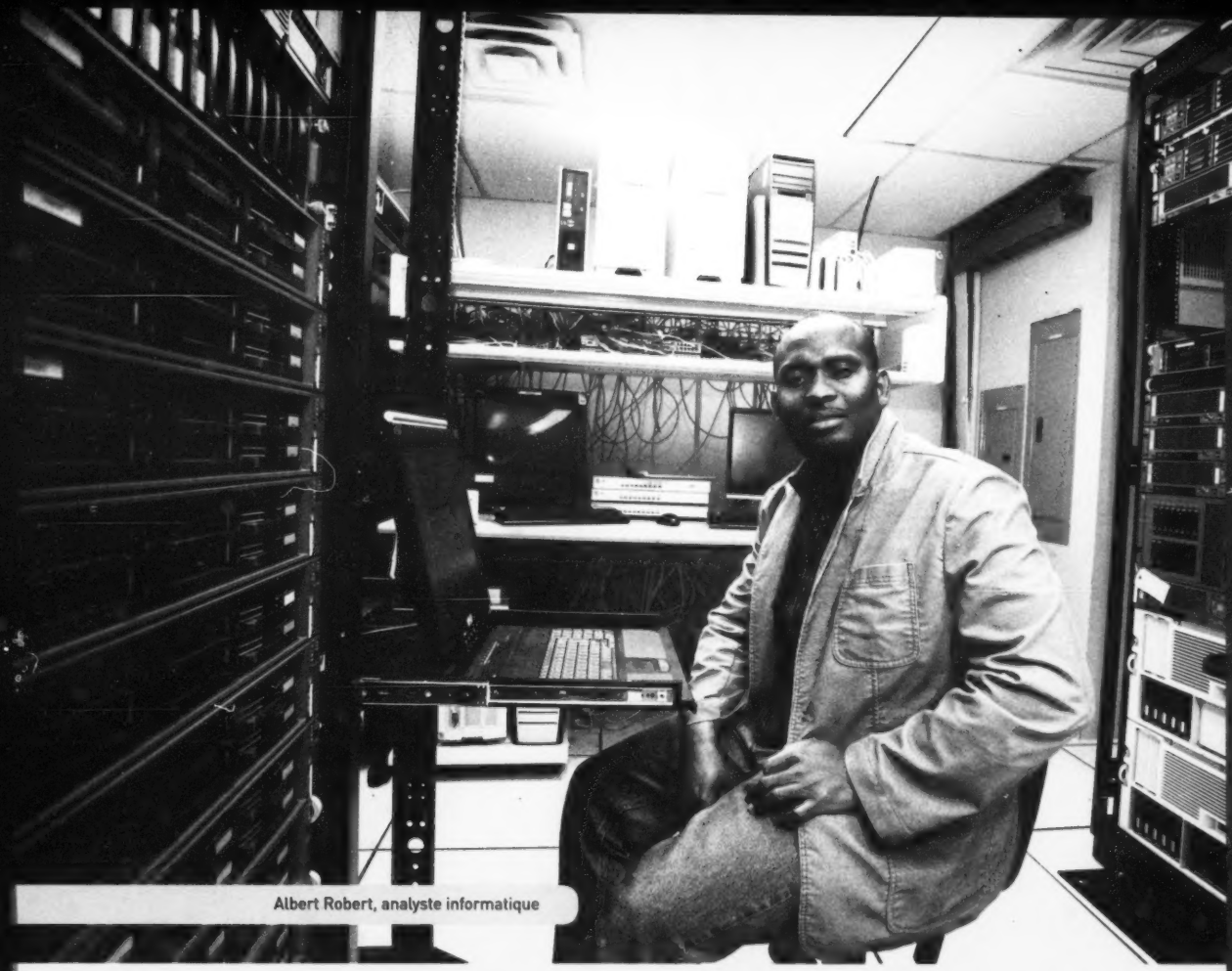
Le remplacement de notre réseau de transmission de données, incluant le repérage automatique des véhicules ambulanciers, a été une autre mise à jour importante. Le remplacement du réseau assure sa pérennité et permettra à Urgences-santé d'augmenter ses échanges d'information avec les ressources de terrain et, éventuellement, avec nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. En plus d'assurer la continuité des opérations, la mise à jour technologique et le rehaussement de la sécurité, ce projet est moins coûteux que la solution antérieure et permet donc de légères économies au budget récurrent.



Marc Delpech, technicien en télécommunications, et Louis Huot, agent de planification et de programmation en télécommunications

Un autre projet directement lié à la RAO et visant entre autres le partage de renseignements avec le MSSS est le système d'information de gestion des services préhospitaliers (SIGSPU) qui consiste à la mise sur pied d'une banque de données soutenant les gestionnaires par la production d'indicateurs de gestion et la connaissance d'affaire de l'entreprise (Brumer Intelligence). Cette banque de données, compatible avec le cadre normatif du MSSS (services préhospitaliers d'urgence), permettra également au ministère d'obtenir l'information nécessaire à l'analyse systémique et comparative des services préhospitaliers du Québec. Ce projet a été réalisé par les ressources internes d'Urgences-santé et représente un investissement de moins de 200 000$ en infrastructure de logiciels.

Par ailleurs, la pérennité des plateformes bureautiques a été réalisée par la mise à jour des progiciels utilisés à Urgences-santé.



Albert Robert, analyste informatique

Finalement, le déploiement du troisième axe des PSGRI, soit la gestion de la sécurité technologique, a débuté afin de tenir compte des risques et de bien identifier et prioriser les mesures et les interventions en matière de sécurité, et ce, conformément au cadre global de gestion des actifs informationnels du gouvernement du Québec (CGGAI).

Section 3...

GOUVERNANCE

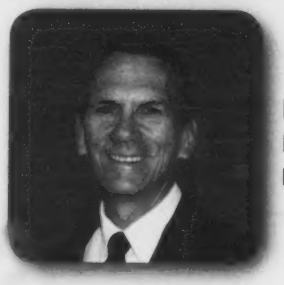
●●● Nicola D'Ulisse, président et directeur général ●●●

Comité de direction (au 31 mars 2011)

M. Nicola D'Ulisse
Président et directeur général

M. Jean Girouard
Directeur des finances
et de la gestion des véhicules

M. Francis Polan
Directeur des opérations



M. Pierre Lemarier
Directeur des ressources
humaines

M. Alexandre Tremblay
Directeur adjoint
des opérations

M. Louis Trahan
Directeur des ressources
informationnelles et des
services techniques

Mme Lyne De Grasse
Directrice adjointe de la
logistique opérationnelle

M. Claude Desrosiers
Directeur des affaires
médicales et de l'encadrement
clinique par intérim

Directeur médical régional

Dr Dave Ross
Directeur médical régional
par intérim

Conseil d'administration

M. Nicola D'Ulisse
Président et directeur général
Corporation d'urgences-santé
Président du conseil d'administration

Représentant de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

M. David Levine
Président-directeur général
1er vice-président

Représentant de la Société de l'assurance automobile du Québec

Dr Gilles Bourgeois
Médecin-conseil
2e vice-président

Représentant des directeurs généraux des établissements qui exploitent les centres hospitaliers du territoire

M. Luc Lepage
Directeur général
Centre de santé et de services sociaux de Laval
Secrétaire du conseil d'administration

Représentant des coordonnateurs des salles d'urgence situées dans les installations maintenues par les établissements qui exploitent les centres hospitaliers du territoire

Dr Rick Mah
(depuis le 16 février 2011)
Chef du département de l'urgence
Centre hospitalier de St. Mary

***Dr Bernard Mathieu**
(jusqu'au 18 octobre 2010)

Représentant du milieu économique et des affaires du territoire de la Corporation

M. Bertrand Bolduc
Pharmacien propriétaire
Gentès et Bolduc pharmaciens

Représentant de la Ville de Laval

Mme Francine Légaré
Conseillère municipale

Représentant de la Ville de Montréal

Mme Susan Clarke
(depuis le 16 février 2011)
Conseillère municipale

Représentant des salariés de la Corporation d'urgences-santé

M. Todd Sorel
Technicien ambulancier/
paramédic en soins avancés

Représentant de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval

M. Claude Desjardins
Président-directeur général

Représentant des usagers

VACANT

***Mme Danielle Tétrault**
(jusqu'au 15 mars 2011)

Comités du conseil d'administration

Comité exécutif

- M. Luc Lepage, secrétaire du conseil d'administration
- M. David Levine, 1er vice-président
- Dr Gilles Bourgeois, 2e vice-président
- M. Nicola D'Ulisse

Comité gouvernance, éthique, planification, orientation et qualité

- Trois membres du conseil, dont un président et directeur général d'une Agence de la santé et des services sociaux :
  - Dr Rick Mah, président du comité
  - M. Bertrand Bolduc
  - M. Claude Desjardins
- M. Nicola D'Ulisse

Comité des ressources humaines et des communications

- Trois membres du conseil :
  - M. Claude Desjardins, président du comité
  - Mme Susan Clarke
  - M. Todd Sorel
- M. Nicola D'Ulisse

Comité de vérification

- Trois membres du conseil :
  - M. Bertrand Bolduc, président du comité
  - Mme Francine Légaré
  - M. Luc Lepage
- M. Nicola D'Ulisse

Comité de vigilance et de la qualité

- Trois membres du conseil :
  - Dr Gilles Bourgeois, président du comité
  - M. Todd Sorel
  - Poste vacant
- M. Nicola D'Ulisse

Bilan du conseil d'administration

Le conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé a tenu huit assemblées en 2010-2011. Voici un aperçu des sujets ayant fait l'objet de discussions au cours des assemblées :

- plan stratégique et suivi des orientations stratégiques;
- révision du code d'éthique et plan d'action pour le déploiement du code d'éthique;
- plan relatif aux soins avancés :
  - Mise en place du département de médecine préhospitalière
  - Entente particulière relative aux services préhospitaliers d'urgence des régions de Montréal et de Laval
  - Entente particulière relative au département des services préhospitaliers d'urgence de l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal;
- réorganisation de la Direction des opérations;
- gestion de la qualité et gestion des risques;
- plan de réduction des dépenses de la Corporation;
- implantation du nouveau système de répartition assistée par ordinateur;
- plan d'action pour la réaccréditation du Centre de communication santé comme Centre d'Excellence;
- acquisition de 30 ambulances – renouvellement du parc de véhicules;
- acquisition de civières mécanisées.

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Dans l'exercice de leurs fonctions, les administrateurs du conseil d'administration d'Urgences-santé sont tenus de respecter le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

Les administrateurs sont également régis par le Code d'éthique d'Urgences-santé, lequel a été révisé et adopté par le conseil d'administration le 25 janvier 2011.

En 2010-2011, aucun cas n'a dû être traité en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

Section 4...

LES RÉSULTATS RELATIFS au Plan stratégique 2008-2011

●●● André Bourdages, chef de division au Centre de communication santé ●●●

PREMIER ENJEU : LES SOINS ET SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE AU SERVICE DE LA POPULATION

ORIENTATION : POURSUIVRE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

AXE 1
Les processus associés à l'amélioration de la qualité et la sécurité des services

OBJECTIF 1
Étendre le programme d'amélioration de la qualité à l'ensemble des activités des services clientèles

- Taux de conformité de l'ensemble des protocoles comportant des actes médicaux inspectés jugés sans écart majeur selon les normes du plan qualité
  Cible : 90 % chaque année
- Indicateurs développés pour l'assurance qualité des activités de répartition et évaluation des résultats
  Cible : implantation à partir de 2010 et suivi à partir de 2011
- Indicateurs développés pour le service interétablissements conformément à l'objectif 1.3.3 et évaluation des résultats
  Cible : implantation et suivi à partir de 2011

OBJECTIF 2
Obtenir la certification « Centre d'excellence » décernée par le National Academy of Emergency Dispatch

- Obtention de la certification « Centre d'excellence » décernée par le « National Academy of Emergency Dispatch » par le centre de communication santé d'ici 2011

OBJECTIF 3
Assumer un leadership dans le développement de nouveaux protocoles d'intervention

- Implantation du nouveau rapport d'intervention préhospitalière en 2009
- Mise en place de mesures facilitant la mise en œuvre de nouvelles approches et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011

AXE 2
L'articulation avec le réseau de la santé et des services sociaux et les autres partenaires

OBJECTIF 1
Revoir et améliorer les mécanismes de coordination avec les différents partenaires

- Implantation de l'interface SIGSPU - terminée d'ici 2010
- Mécanismes de coordination révisés et ententes conclues :
  - avec le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal et Laval, d'ici 2010
  - avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux, d'ici 2010
  - avec l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, d'ici 2010
  - avec les municipalités et services de sécurité publique du territoire, d'ici 2011

OBJECTIF 2
Assurer une meilleure compréhension des rôles et des enjeux de tous les partenaires dans la chaîne d'intervention

- Mise en place de mesures pour assurer une meilleure compréhension des rôles et des enjeux de tous les partenaires d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011

OBJECTIF 3
Favoriser l'encadrement professionnel et l'implication dans des projets de recherche en matière de services préhospitaliers d'urgence

- Mise en place de mesures favorisant l'encadrement professionnel et l'implication dans les projets de recherche d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011

AXE 3
L'efficacité opérationnelle

OBJECTIF 1
Améliorer la disponibilité des ressources en fonction des variations de la demande de service

- Mise en place de mesures permettant une meilleure adéquation entre les horaires de travail et les fluctuations de la demande d'ici 2009 et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2010
- Temps moyen de disponibilité des équipes ambulancières :
  Actuel : moyenne de 7977 heures par période financière
  Cible : augmentation de 1200 heures par période financière d'ici 2011
- Taux d'absentéisme en assurance salaire.
  Actuel : 5,9 %
  Cible : maintien d'un taux inférieur à 6 % de moyenne par année
- Taux de gravité en accidents de travail
  Actuel : 2 407
  Cible : inférieur à 2320 de moyenne par année

OBJECTIF 2
Améliorer les indicateurs de performance opérationnelle

Taux de réponse et de traitement des appels urgents :

Cibles :	2009	2010	2011
Priorité 1 en moins de 8 min 59 s.	70 %	75 %	80 %
Priorité 2 en moins de 10 min 59 s	55 %	58 %	60 %
Priorité 3 en moins de 30 minutes	59 %	60 %	61 %
Priorité 4 en moins de 60 minutes	65 %	67 %	69 %
Traitement interne des appels de priorité 1 en moins de 2 min	81 %	85 %	90 %

OBJECTIF 3
Améliorer la performance du transport interétablissements

- Indicateurs de performance développés et cibles identifiées d'ici 2010
- Évaluation des résultats des mesures expérimentales proposées pour l'amélioration de l'organisation des services d'ici 2011

OBJECTIF 4
Réduire les délais lors de la prise en charge d'un patient dans un établissement receveur

- Instauration des indicateurs de performance suivants, définition de cibles d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation d'ici 2011 :
  - Délai de prise en charge physique du patient
  - Délai de remise en disponibilité
  - Délai d'attente de civière

Axe 4
L'optimisation des ressources

OBJECTIF 1
Assurer la pérennité des systèmes d'information par la mise à jour périodique des infrastructures technologiques

- Mise en œuvre du plan de remplacement des équipements d'ici 2010

OBJECTIF 2
Adapter le parc immobilier afin de mieux supporter les opérations

- Aménagement du centre opérationnel Ouest d'ici 2010
- Orientations pour l'aménagement du centre administratif d'ici 2010
- Orientations pour l'aménagement du centre opérationnel Nord d'ici 2011

OBJECTIF 3
Adapter les processus, les procédures et les mécanismes de contrôle, afin de mieux soutenir les opérations et d'actualiser la philosophie de gestion

- Implantation d'un mode d'approvisionnement pour le remplacement des véhicules ambulanciers en mode continu à compter de 2009
  Cible : 25 ambulances remplacées par année
- Temps supplémentaire après la fin du quart de travail autorisé
  Actuel : 3,7 %
  Cible : maintien d'un taux inférieur à 4 % de moyenne par année
- Politiques et procédures reliées aux ressources humaines révisées d'ici 2011

Axe 1 : Les processus associés à l'amélioration de la qualité et la sécurité

Un nouveau logiciel de gestion d'assurance qualité et un taux de conformité au-delà des cibles
En avril 2010, Urgences-santé implantait le logiciel provincial de gestion d'assurance qualité (GAQ). Depuis, les techniciens ambulanciers/paramédics réviseurs d'Urgences-santé l'utilisent afin d'évaluer la conformité des protocoles comportant des actes médicaux.

Pour 2010-2011, le taux de conformité global d'Urgences-santé pour l'ensemble des protocoles comportant des actes médicaux inspectés et jugés sans écart majeur selon les normes du plan qualité se situait à 96 %. Avec ce résultat, Urgences-santé atteint la cible qu'elle s'était fixée dans le cadre de sa planification stratégique 2008-2011, soit de maintenir annuellement un taux de conformité supérieur ou égal à 90 %, et ce, conformément aux orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Mentionnons par ailleurs qu'Urgences-santé a transmis au MSSS en avril 2011 ses résultats d'analyse relativement au taux de survie aux arrêts cardiorespiratoires (Modèle Utstein) de 2007-2010. Comme convenu à la Table des directeurs médicaux, le rapport sur le taux de survie aux arrêts cardiorespiratoires pour 2010-2011 sera produit d'ici octobre 2011.

Encadrement des premiers répondants
Au cours des dernières années, Urgences-santé a principalement travaillé en étroite collaboration avec le Service de sécurité incendie de Montréal (SIM) afin de former tous les pompiers premiers répondants en vue de l'implantation de ce service sur le territoire de l'île de Montréal. Ainsi, depuis 2009-2010, toutes les casernes d'incendie de Montréal (66) offrent le service de premiers répondants et l'affectation des premiers répondants au cours des appels urgents est maintenant une partie intégrante de la chaîne d'intervention préhospitalière. De plus, Urgences-santé poursuit l'amélioration des processus à Côte-Saint-Luc, partenaire depuis de nombreuses années.

TABLEAU SYNTHÈSE - PLAN STRATÉGIQUE 2008-2010 | ENJEU 1

PREMIER ENJEU : LES SOINS ET SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE AU SERVICE DE LA POPULATION

ORIENTATION : POURSUIVRE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

AXE 1
Les processus associés à l'amélioration de la qualité et la sécurité des services

OBJECTIF 1
Étendre le programme d'amélioration de la qualité à l'ensemble des activités des services clientèles

- Taux de conformité de l'ensemble des protocoles comportant des actes médicaux inspectés jugés sans écart majeur selon les normes du plan qualité
  Cible : 90 % chaque année
- Indicateurs développés pour l'assurance qualité des activités de répartition et évaluation des résultats
  Cible : implantation à partir de 2010 et suivi à partir de 2011
- Indicateurs développés pour le service interétablissements conformément à l'objectif 1.3.3 et évaluation des résultats
  Cible : implantation et suivi à partir de 2011

OBJECTIF 2
Obtenir la certification « Centre d'excellence » décernée par le National Academy of Emergency Dispatch

- Obtention de la certification « Centre d'excellence » décernée par le « National Academy of Emergency Dispatch » par le centre de communication santé d'ici 2011

OBJECTIF 3
Assumer un leadership dans le développement de nouveaux protocoles d'intervention

- Implantation du nouveau rapport d'intervention préhospitalière en 2009
- Mise en place de mesures facilitant la mise en œuvre de nouvelles approches et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011

AXE 2
L'articulation avec le réseau de la santé et des services sociaux et les autres partenaires

OBJECTIF 1
Revoir et améliorer les mécanismes de coordination avec les différents partenaires

- Implantation de l'interface SIGSPU terminée d'ici 2010
- Mécanismes de coordination révisés et ententes conclues :
  - avec le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal et Laval, d'ici 2010
  - avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux, d'ici 2010
  - avec l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, d'ici 2010
  - avec les municipalités et services de sécurité publique du territoire, d'ici 2011

OBJECTIF 2
Assurer une meilleure compréhension des rôles et des enjeux de tous les partenaires dans la chaîne d'intervention

- Mise en place de mesures pour assurer une meilleure compréhension des rôles et des enjeux de tous les partenaires d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011

OBJECTIF 3
Favoriser l'encadrement professionnel et l'implication dans des projets de recherche en matière de services préhospitaliers d'urgence

- Mise en place de mesures favorisant l'encadrement professionnel et l'implication dans les projets de recherche d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011

AXE 3
L'efficacité opérationnelle

OBJECTIF 1
Améliorer la disponibilité des ressources en fonction des variations de la demande de service

- Mise en place de mesures permettant une meilleure adéquation entre les horaires de travail et les fluctuations de la demande d'ici 2009 et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2010
- Temps moyen de disponibilité des équipes ambulancières :
  Actuel : moyenne de 7977 heures par période financière
  Cible : augmentation de 1200 heures par période financière d'ici 2011
- Taux d'absentéisme en assurance salaire.
  Actuel : 5,9 %
  Cible : maintien d'un taux inférieur à 6 % de moyenne par année
- Taux de gravité en accidents de travail
  Actuel : 2 407
  Cible : inférieur à 2320 de moyenne par année

OBJECTIF 2
Améliorer les indicateurs de performance opérationnelle

Taux de réponse et de traitement des appels urgents :

Cibles :	2009	2010	2011
Priorité 1 en moins de 8 min 59 s.	70 %	75 %	80 %
Priorité 2 en moins de 10 min 59 s	55 %	58 %	60 %
Priorité 3 en moins de 30 minutes	59 %	60 %	61 %
Priorité 4 en moins de 60 minutes	65 %	67 %	69 %
Traitement interne des appels de priorité 1 en moins de 2 min	81 %	85 %	90 %

OBJECTIF 3
Améliorer la performance du transport interétablissements

- Indicateurs de performance développés et cibles identifiées d'ici 2010
- Évaluation des résultats des mesures expérimentales proposées pour l'amélioration de l'organisation des services d'ici 2011

OBJECTIF 4
Réduire les délais lors de la prise en charge d'un patient dans un établissement receveur

- Instauration des indicateurs de performance suivants, définition de cibles d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation d'ici 2011 :
  - Délai de prise en charge physique du patient
  - Délai de remise en disponibilité
  - Délai d'attente de civière

Axe 4
L'optimisation des ressources

OBJECTIF 1
Assurer la pérennité des systèmes d'information par la mise à jour périodique des infrastructures technologiques

- Mise en œuvre du plan de remplacement des équipements d'ici 2010

OBJECTIF 2
Adapter le parc immobilier afin de mieux supporter les opérations

- Aménagement du centre opérationnel Ouest d'ici 2010
- Orientations pour l'aménagement du centre administratif d'ici 2010
- Orientations pour l'aménagement du centre opérationnel Nord d'ici 2011

OBJECTIF 3
Adapter les processus, les procédures et les mécanismes de contrôle, afin de mieux soutenir les opérations et d'actualiser la philosophie de gestion

- Implantation d'un mode d'approvisionnement pour le remplacement des véhicules ambulanciers en mode continu à compter de 2009
  Cible : 25 ambulances remplacées par année
- Temps supplémentaire après la fin du quart de travail autorisé
  Actuel : 3,7 %
  Cible : maintien d'un taux inférieur à 4 % de moyenne par année
- Politiques et procédures reliées aux ressources humaines révisées d'ici 2011

Axe 1 : Les processus associés à l'amélioration de la qualité et la sécurité

Un nouveau logiciel de gestion d'assurance qualité et un taux de conformité au-delà des cibles
En avril 2010, Urgences-santé implantait le logiciel provincial de gestion d'assurance qualité (GAQ). Depuis, les techniciens ambulanciers/paramédics réviseurs d'Urgences-santé l'utilisent afin d'évaluer la conformité des protocoles comportant des actes médicaux.

Pour 2010-2011, le taux de conformité global d'Urgences-santé pour l'ensemble des protocoles comportant des actes médicaux inspectés et jugés sans écart majeur selon les normes du plan qualité se situait à 96 %. Avec ce résultat, Urgences-santé atteint la cible qu'elle s'était fixée dans le cadre de sa planification stratégique 2008-2011, soit de maintenir annuellement un taux de conformité supérieur ou égal à 90 %, et ce, conformément aux orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Mentionnons par ailleurs qu'Urgences-santé a transmis au MSSS en avril 2011 ses résultats d'analyse relativement au taux de survie aux arrêts cardiorespiratoires (Modèle Utstein) de 2007-2010. Comme convenu à la Table des directeurs médicaux, le rapport sur le taux de survie aux arrêts cardiorespiratoires pour 2010-2011 sera produit d'ici octobre 2011.

Encadrement des premiers répondants
Au cours des dernières années, Urgences-santé a principalement travaillé en étroite collaboration avec le Service de sécurité incendie de Montréal (SIM) afin de former tous les pompiers premiers répondants en vue de l'implantation de ce service sur le territoire de l'île de Montréal. Ainsi, depuis 2009-2010, toutes les casernes d'incendie de Montréal (66) offrent le service de premiers répondants et l'affectation des premiers répondants au cours des appels urgents est maintenant une partie intégrante de la chaîne d'intervention préhospitalière. De plus, Urgences-santé poursuit l'amélioration des processus à Côte-Saint-Luc, partenaire depuis de nombreuses années.

Intervenant sur plus de 70 000 appels annuellement, les premiers répondants sont des partenaires importants d'Urgences-santé. Ainsi, depuis l'implantation de ce service, Urgences-santé offre un soutien au SIM au chapitre de l'assurance de la qualité des interventions effectuées par les premiers répondants. En effet, une ressource des opérations d'Urgences-santé assure l'organisation des activités entourant le contrôle et l'assurance qualité. De plus, deux techniciens ambulanciers/paramédics effectuent, en collaboration avec une équipe de coordination du SIM, la révision clinique de toutes les interventions des premiers répondants dans le but d'améliorer la qualité du service.

À cet effet, le bilan annuel d'assurance qualité 2009-2010, incluant le rapport de conformité des premiers répondants, déposé en octobre 2010, indiquait que les protocoles RÉA effectués par les premiers répondants en 2009-2010 étaient conformes à 93 %.

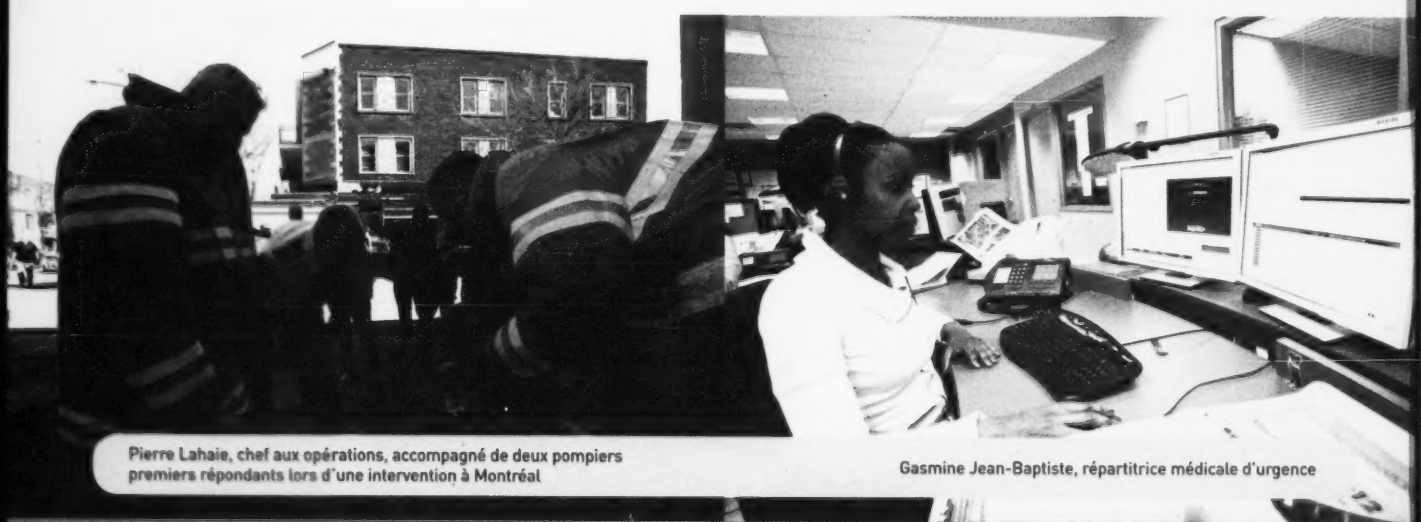
Vers l'obtention d'une accréditation « Centre d'Excellence »

Depuis mai 2010, la Direction des opérations d'Urgences-santé travaille de concert avec la Direction des affaires médicales et de l'encadrement clinique en vue d'obtenir l'accréditation « Centre d'Excellence » décernée par le National Academies of Emergency Dispatch (NAED) pour son Centre de communication santé. Les Centres d'Excellence Accrédités à travers les États-Unis et à travers le monde sont réputés fournir des services de sécurité publique supérieurs et à jour, ainsi qu'une utilisation efficace de ressources pour atteindre des résultats optimaux lors de situations d'urgence.

Afin d'obtenir cette accréditation en 20 points, des cibles de conformité bien précises, établies par le NAED, doivent être atteintes. À cet effet, une équipe de réviseurs répondants médicaux d'urgence évalue quotidiennement la conformité de l'utilisation de l'outil de triage des appels urgents utilisé par leurs confrères répondants médicaux d'urgence. À ce jour, le constat est des plus positifs et Urgences-santé poursuit cette démarche dans le but de rehausser et maintenir des standards élevés de qualité en lien direct avec le service offert à la population.

Soulignons par ailleurs que bien que l'implantation du nouveau système de répartition assistée par ordinateur ait ralenti les activités de révision, elle demeure un atout important pour la qualité du service.

Actuellement, des 11 centres de communication santé de la province, cinq ont obtenu l'accréditation du NAED; si la tendance se maintient, Urgences-santé est en voie de se joindre à ce groupe d'ici la fin de l'année 2011.



Pierre Lahaie, chef aux opérations, accompagné de deux pompiers premiers répondants lors d'une intervention à Montréal

Gasmine Jean-Baptiste, répartitrice médicale d'urgence

Maintien du service de constat de décès en Montérégie
Une équipe composée d'un médecin et d'un technicien ambulancier/paramédic d'Urgences-santé assure un service de constats de décès dans les régions de Montréal et de Laval et, depuis décembre 2009, en projet pilote, dans une partie de la Montérégie. Ce dernier a fait l'objet d'une évaluation en décembre 2010 et, compte tenu du succès du projet, les parties concernées, soit Urgences-santé et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, ont convenu de la poursuite de leur partenariat avec la signature du protocole opérationnel et la reconduction de l'entente interagences en mars 2011, pour la période s'étendant du 1er avril 2011 au 31 mars 2012. Le projet fera l'objet d'une réévaluation lorsque l'entente arrivera à échéance.

En plus de permettre à l'entourage du défunt de vivre une période de deuil dans l'intimité de son domicile plutôt qu'en milieu hospitalier, le service de constat de décès permet de diminuer le délai de remise en disponibilité de l'équipe de techniciens ambulanciers/paramédics et d'éviter des transports ambulanciers qui ne sont pas requis.

En 2010-2011, 2 646 constats de décès ont été effectués par Urgences-santé, dont 159 en Montérégie[1].

[1] Source : Base de données OMAD

Axe 2 : L'articulation avec le réseau de la santé et des services sociaux et les autres partenaires

Service 9-1-1 de Laval : révision du processus de validation de l'adresse
Actuellement, pour les appels en provenance du territoire de Laval, le processus de validation de l'adresse est effectué à deux reprises, soit par le Service 9-1-1 de Laval et par le Centre de communication santé d'Urgences-santé. Sur le territoire de Montréal, cette opération n'est faite qu'une seule fois, par le Service 9-1-1 de Montréal, qui communique ensuite l'information validée à Urgences-santé.

Afin d'uniformiser ses façons de faire sur l'ensemble de son territoire et d'optimiser ses opérations, Urgences-santé a entrepris des démarches auprès des responsables du Service 9-1-1 de Laval. Ainsi, en septembre 2010, Urgences-santé et les responsables du service 9-1-1 de Laval se sont rencontrés afin d'établir les objectifs d'amélioration adaptés aux modes opérationnels. Urgences-santé a par la suite déposé un plan d'action, puis des rencontres centrées sur la révision et la formalisation des modes opérationnels du 9-1-1 de Laval ont été tenues.

D'autres rencontres entre Urgences-santé et le Service 9-1-1 de Laval sont à prévoir en 2011-2012 afin de poursuivre le travail amorcé et d'harmoniser leurs protocoles respectifs.

Service de premiers répondants : projet d'entente avec Côte-Saint-Luc
La ville de Côte-Saint-Luc, située dans l'ouest de l'île de Montréal, a, depuis 1980 son propre service de premiers répondants. Un projet d'entente est en cours de réalisation en vue de formaliser les méthodes de travail entre les deux partenaires.

Communications aux partenaires
En février 2011, une firme externe de communication s'est vue confier le mandat de produire un plan de communication pour Urgences-santé. Ce plan, qui est en cours de réalisation et dont l'implantation est prévue au cours de la prochaine année, permettra d'identifier les besoins de l'organisation en matière de communication et ainsi de revoir ses façons de faire tant au niveau de la stratégie que des outils utilisés.

En plus de s'attarder aux communications destinées aux employés, le plan s'intéressera

également aux communications externes, en proposant notamment quelques orientations en matière de communication auprès des partenaires. Celles-ci seront prises en considération dans le cadre des travaux entourant l'élaboration du plan stratégique 2011-2014.

Répartition des patients entre Montréal et Laval
En 2009, Urgences-santé a conclu une entente avec les Agences de la santé et des services sociaux de Montréal et de Laval concernant la répartition des patients arrivant en ambulance dans les différents centres hospitaliers sur le territoire. Depuis, une table de travail a le mandat de mettre en application les procédures prévues dans le cadre de l'entente.

En 2010-2011, la Table de gestion de l'entente sur la répartition des patients en ambulance aux centres hospitaliers des régions de Montréal et Laval a rempli son mandat par la révision des quotes-parts pour les centres hospitaliers et l'évaluation des définitions des cas d'appartenance. Ceci contribuera à améliorer la répartition des patients entre les centres hospitaliers.

L'entente sur la répartition des patients arrivant en ambulance dans les différents centres hospitaliers du territoire d'Urgences-santé vise :

- l'amélioration continue de la répartition des patients entre les centres hospitaliers;
- la détermination et le respect de la capacité d'accueil des établissements;
- la détermination des cas spécifiques et des cas d'appartenance;
- la régulation du flux de patients.

Avec cette entente, Urgences-santé contribue notamment à la continuité des soins au patient en le transportant au centre hospitalier approprié en fonction des soins dont il a besoin, de même qu'au désengorgement des salles d'urgence.

Implication dans des projets de recherche en médecine préhospitalière
Urgences-santé participe actuellement à six projets de recherche en médecine préhospitalière :

- AETMIS 2 (infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST - IAMEST);
- AMI-Québec (IAMEST);
- Effets du rythme circadien sur la qualité du travail en services médicaux d'urgence;
- Comparaison de performance du King LTS-D, Combitude et Easy Tube lors de l'intubation préhospitalière;
- Biomécanique d'une immobilisation de la colonne cervicale;
- Optimisation des services de premiers répondants aux interventions médicales d'urgence.

Des démarches de coordination avec le Département de médecine préhospitalière de l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour les projets en cours doivent être entreprises.

Axe 3 : L'efficacité opérationnelle

En 2010-2011, les opérations ont été marquées par deux changements importants : l'implantation d'un nouveau système de répartition assistée par ordinateur (RAO) et de la grille provinciale de priorisation des appels. Ces deux changements, effectués en février 2011, ont eu des répercussions sur la comptabilisation de certaines données opérationnelles pour la dernière année, plus spécifiquement pour la période du 23 février au 31 mars 2011. Ainsi, à l'exception des statistiques relatives aux volumes d'activités, les tableaux qui suivent ne présentent que les résultats opérationnels du 1er avril 2010 au 22 février 2011.

En effet, l'implantation de la nouvelle grille de priorisation des appels apporte des modifications en ce qui a trait aux attentes liées à la performance pour chacune des priorités d'affectation. Par conséquent, une analyse de l'impact de cette nouvelle grille sur les opérations quotidiennes d'Urgences-santé, incluant une évaluation des cibles établies relativement au taux de réponse et de traitement des appels urgents, sera effectuée à cet effet.

De plus, mentionnons que deux autres changements, tout aussi importants, prendront effet en 2011-2012. D'abord, la réorganisation de la Direction des opérations permettra d'assurer une

prise en charge plus efficace et directe de la chaîne d'intervention, ce qui aura une incidence sur l'efficacité opérationnelle d'Urgences-santé. En effet, ce changement apportera une approche améliorée en ce qui a trait à la gestion des performances des diverses priorités d'affectation. Par ailleurs, la création d'un titre d'emploi unique au Centre de communication santé devrait permettre de stabiliser la main-d'œuvre et, ainsi, d'améliorer le traitement interne des appels.

Une demande de service à la hausse

En 2010-2011, Urgences-santé a dû faire face à une demande de service à la hausse. En effet, au cours de la dernière année, Urgences-santé a reçu 358 340 appels à son Centre de communication santé, comparativement à 355 574 en 2009-2010. Au 31 mars 2011, Urgences-santé avait facturé 220 459 transports ambulanciers, comparativement à 210 162 transports en 2009-2010. Ceci représente une augmentation de près de 5 % par rapport à l'année précédente. Malgré cette demande à la hausse, la majorité des taux de réponse et de traitement des appels urgents atteignent les cibles établies, comme en témoignent les résultats pour la période du 1er avril 2010 au 22 février 2011.

Volumes d'activités

	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Appels reçus	350 436	355 574	358 340
9-1-1	302 122	308 916	310 983
Interétablissements	48 314	46 658	47 357
Affectations	270 593	272 396	282 074
Interventions	252 126	253 272	263 647
Transports facturés	198 925	210 162	220 460

Remarque :
L'implantation de la grille provinciale de priorisation des appels le 23 février 2011 apportant des modifications en ce qui a trait aux attentes liées à la performance pour chacune des priorités d'affectation, les tableaux qui suivent ne présentent que les résultats opérationnels du 1er avril 2010 au 22 février 2011.

Taux de réponse et de traitement des appels urgents

	Cibles à atteindre en 2010-2011	Résultats 2010-2011 *
P1 en moins de 8 min 59 s	75 %	84,1 %
P2 en moins de 10 min 59 s	58 %	47,1 %
P3 en moins de 30 min	60 %	62,2 %
P4 en moins de 60 min	67 %	68,7 %
Traitement interne des appels P1 en moins de 2 min	85 %	79,5 %

* Résultats pour la période comprise entre le 1er avril 2010 et le 22 février 2011

également aux communications externes, en proposant notamment quelques orientations en matière de communication auprès des partenaires. Celles-ci seront prises en considération dans le cadre des travaux entourant l'élaboration du plan stratégique 2011-2014.

Répartition des patients entre Montréal et Laval
En 2009, Urgences-santé a conclu une entente avec les Agences de la santé et des services sociaux de Montréal et de Laval concernant la répartition des patients arrivant en ambulance dans les différents centres hospitaliers sur le territoire. Depuis, une table de travail a le mandat de mettre en application les procédures prévues dans le cadre de l'entente.

En 2010-2011, la Table de gestion de l'entente sur la répartition des patients en ambulance aux centres hospitaliers des régions de Montréal et Laval a rempli son mandat par la révision des quotes-parts pour les centres hospitaliers et l'évaluation des définitions des cas d'appartenance. Ceci contribuera à améliorer la répartition des patients entre les centres hospitaliers.

L'entente sur la répartition des patients arrivant en ambulance dans les différents centres hospitaliers du territoire d'Urgences-santé vise :

- l'amélioration continue de la répartition des patients entre les centres hospitaliers;
- la détermination et le respect de la capacité d'accueil des établissements;
- la détermination des cas spécifiques et des cas d'appartenance;
- la régulation du flux de patients.

Avec cette entente, Urgences-santé contribue notamment à la continuité des soins au patient en le transportant au centre hospitalier approprié en fonction des soins dont il a besoin, de même qu'au désengorgement des salles d'urgence.

Implication dans des projets de recherche en médecine préhospitalière
Urgences-santé participe actuellement à six projets de recherche en médecine préhospitalière :

- AETMIS 2 (infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST - IAMEST);
- AMI-Québec (IAMEST);
- Effets du rythme circadien sur la qualité du travail en services médicaux d'urgence;
- Comparaison de performance du King LTS-D, Combitude et Easy Tube lors de l'intubation préhospitalière;
- Biomécanique d'une immobilisation de la colonne cervicale;
- Optimisation des services de premiers répondants aux interventions médicales d'urgence.

Des démarches de coordination avec le Département de médecine préhospitalière de l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour les projets en cours doivent être entreprises.

Axe 3 : L'efficacité opérationnelle

En 2010-2011, les opérations ont été marquées par deux changements importants : l'implantation d'un nouveau système de répartition assistée par ordinateur (RAO) et de la grille provinciale de priorisation des appels. Ces deux changements, effectués en février 2011, ont eu des répercussions sur la comptabilisation de certaines données opérationnelles pour la dernière année, plus spécifiquement pour la période du 23 février au 31 mars 2011. Ainsi, à l'exception des statistiques relatives aux volumes d'activités, les tableaux qui suivent ne présentent que les résultats opérationnels du 1er avril 2010 au 22 février 2011.

En effet, l'implantation de la nouvelle grille de priorisation des appels apporte des modifications en ce qui a trait aux attentes liées à la performance pour chacune des priorités d'affectation. Par conséquent, une analyse de l'impact de cette nouvelle grille sur les opérations quotidiennes d'Urgences-santé, incluant une évaluation des cibles établies relativement au taux de réponse et de traitement des appels urgents, sera effectuée à cet effet.

De plus, mentionnons que deux autres changements, tout aussi importants, prendront effet en 2011-2012. D'abord, la réorganisation de la Direction des opérations permettra d'assurer une

prise en charge plus efficace et directe de la chaîne d'intervention, ce qui aura une incidence sur l'efficacité opérationnelle d'Urgences-santé. En effet, ce changement apportera une approche améliorée en ce qui a trait à la gestion des performances des diverses priorités d'affectation. Par ailleurs, la création d'un titre d'emploi unique au Centre de communication santé devrait permettre de stabiliser la main-d'œuvre et, ainsi, d'améliorer le traitement interne des appels.

Une demande de service à la hausse

En 2010-2011, Urgences-santé a dû faire face à une demande de service à la hausse. En effet, au cours de la dernière année, Urgences-santé a reçu 358 340 appels à son Centre de communication santé, comparativement à 355 574 en 2009-2010. Au 31 mars 2011, Urgences-santé avait facturé 220 459 transports ambulanciers, comparativement à 210 162 transports en 2009-2010. Ceci représente une augmentation de près de 5 % par rapport à l'année précédente. Malgré cette demande à la hausse, la majorité des taux de réponse et de traitement des appels urgents atteignent les cibles établies, comme en témoignent les résultats pour la période du 1er avril 2010 au 22 février 2011.

Volumes d'activités

	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Appels reçus	350 436	355 574	358 340
9-1-1	302 122	308 916	310 983
Interétablissements	48 314	46 658	47 357
Affectations	270 593	272 396	282 074
Interventions	252 126	253 272	263 647
Transports facturés	198 925	210 162	220 460

Remarque :

L'implantation de la grille provinciale de priorisation des appels le 23 février 2011 apportant des modifications en ce qui a trait aux attentes liées à la performance pour chacune des priorités d'affectation, les tableaux qui suivent ne présentent que les résultats opérationnels du 1er avril 2010 au 22 février 2011.

Taux de réponse et de traitement des appels urgents

	Cibles à atteindre en 2010-2011	Résultats 2010-2011 *
P1 en moins de 8 min 59 s	75 %	84,1 %
P2 en moins de 10 min 59 s	58 %	47,1 %
P3 en moins de 30 min	60 %	62,2 %
P4 en moins de 60 min	67 %	68,7 %
Traitement interne des appels P1 en moins de 2 min	85 %	79,5 %

* Résultats pour la période comprise entre le 1er avril 2010 et le 22 février 2011

Temps moyen d'intervention d'Urgences-santé pour les appels de priorité 1

	2009-2010	2010-2011*
Délai interne (minutes)	1,98	1,90
Délai de mise en route (minutes)	0,35	0,31
Temps réponse (minutes)	9,36	8,93

* Résultats pour la période comprise entre le 1er avril 2010 et le 22 février 2011

Temps moyen d'intervention systématique[2] pour les appels de priorité 1

	2009-2010	2010-2011*
Temps réponse (minutes)	6,88	6,65

* Résultats pour la période comprise entre le 1er avril 2010 et le 22 février 2011

[2] Le temps moyen d'intervention systémique est calculé en fonction de l'arrivée de la première ressource (toute ressource d'Urgences-santé ou premier répondant) sur les lieux de l'intervention.

Intervention à Montréal
(en arrière-plan : Olivier St-Pierre, technicien ambulancier/paramédic)

Taux d'absentéisme en assurance salaire
Pour l'année financière 2010-2011, le taux moyen d'absentéisme en assurance salaire se situait à 4,9 %, dépassant l'objectif fixé à 6 % au plan stratégique 2008-2011. Compte tenu du vieillissement de sa main-d'œuvre, Urgences-santé vise maintenant à maintenir ce taux en deçà de 5 %.

Taux de gravité en accidents de travail
En 2010-2011, Urgences-santé a poursuivi les actions inscrites dans le plan de réduction de l'absentéisme et celui-ci s'est constamment amélioré. Ainsi, pour la dernière année financière, une moyenne de 1 425 jours a été perdue en raison d'accidents de travail à Urgences-santé, dépassant l'objectif établi dans la planification stratégique 2008-2011, soit de maintenir à 2 320 jours ou moins les jours perdus en raison d'accidents de travail.

Considérant les résultats obtenus au cours de la dernière année, l'objectif initial a été revu à la baisse; Urgences-santé vise maintenant à maintenir le nombre de jours perdus en raison d'accidents de travail sous la barre des 2 000.

Implantation des civières mécanisées
En août 2010, à la suite d'un processus d'appel d'offres, Urgences-santé a confié le contrat d'acquisition de civières mécanisées à la compagnie Stryker. L'introduction des civières mécanisées devrait contribuer de façon significative à réduire les risques de blessures chez les techniciens ambulanciers/paramédics.

En effet, ce nouvel équipement permet de réduire la charge à soulever pour les techniciens ambulanciers/paramédics en mécanisant certaines actions. Il permet également de partager la charge

Patrick Roux, technicien ambulancier/paramédic utilisant une civière mécanisée lors d'une intervention

entre les deux techniciens ambulanciers/paramédics lors de l'embarquement et du débarquement de la civière du véhicule ambulancier.

L'implantation des 170 civières acquises par Urgences-santé s'est faite de façon graduelle entre décembre 2010 et janvier 2011. Une formation portant sur l'utilisation de ce nouvel outil a été offerte à l'ensemble des techniciens ambulanciers/paramédics, des préposés et des mécaniciens d'Urgences-santé.

Implantation de la grille provinciale de priorisation des appels

Lors de la mise en place de son nouveau système de répartition assistée par ordinateur (RAO) dans la nuit du 22 au 23 février 2011, Urgences-santé a procédé à l'implantation de la grille provinciale de priorisation des appels primaires et secondaires au niveau de ses systèmes et procédures. Avec cette grille, les huit priorités d'affectation sont priorisées selon la gravité clinique. Ainsi, depuis février 2011, les priorités d'affectation pour les demandes provenant du 9-1-1 sont 1, 3, 4, 7, et, pour l'interétablissements, 2, 5, 6 et 8.

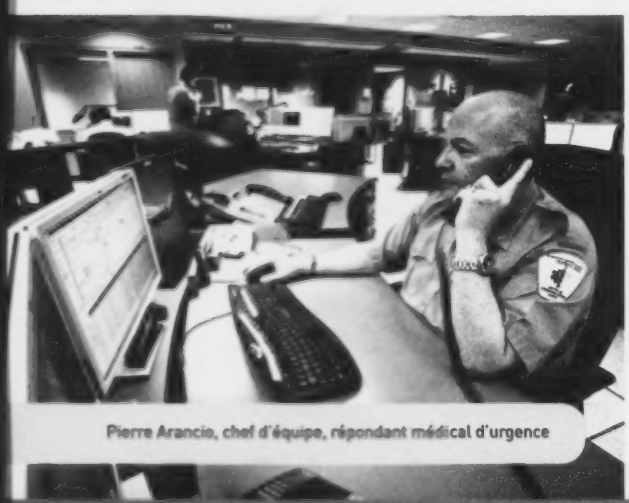
Le passage à la grille provinciale de priorisation des appels permet notamment à Urgences-santé de s'harmoniser avec le reste de la province et d'introduire une priorité d'affectation immédiate pour les appels interétablissements. Il facilitera également l'évaluation comparative des données opérationnelles avec les autres services ambulanciers du Québec.

Poursuite du projet pilote à l'interétablissements

En 2009-2010, Urgences-santé a entrepris un projet pilote d'une durée de deux ans qui consiste à avoir un parc de véhicules exclusivement affectés aux transports interétablissements. Le déploiement de ce projet pilote s'est terminé en mai 2010 avec la mise en service du dixième et dernier véhicule de cette flotte dédiée aux transports interétablissements.

Le projet pilote en cours aux transports interétablissements vise à améliorer l'offre de service d'Urgences-santé pour les transports interétablissements, à optimiser ses ressources et à tester de nouvelles façons de faire afin de poursuivre l'amélioration de la qualité de ce service.

À ce jour, les résultats sont positifs. En effet, en décembre 2010, un rapport d'étape faisait état d'une réduction des durées de transport d'environ 25 % et d'une augmentation de 20 % du nombre d'appels effectués par les équipes interétablissements. On note également une amélioration de la coordination entre Urgences-santé et ses partenaires, notamment par des partenariats avec le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et Évacuations aéromédicales du Québec (ÉVAQ), ce qui a pour effet d'améliorer le service à la clientèle.



Pierre Arancio, chef d'équipe, répondant médical d'urgence

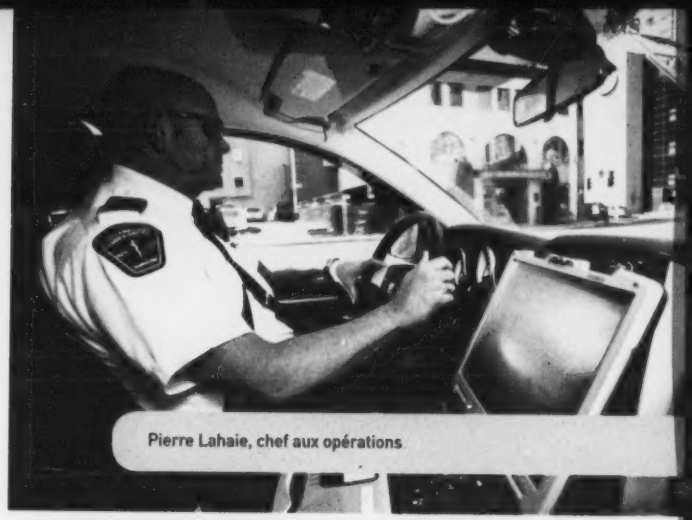
Amélioration du délai de remise en disponibilité
Devant une augmentation de la demande de service, un contexte où les ressources ambulancières sont limitées et les salles d'urgence engorgées, le défi d'Urgences-santé consiste à réviser continuellement ses façons de faire pour augmenter la disponibilité des techniciens ambulanciers/paramédics. C'est dans ce contexte qu'Urgences-santé a mis en place un projet pilote à la Cité-de-la-Santé de Laval en 2009-2010. Celui-ci consistait à affecter deux techniciens ambulanciers/paramédics à l'urgence de l'hôpital, leur rôle consistant à libérer la civière des techniciens ambulanciers/paramédics dès leur arrivée à l'urgence.

Les résultats observés en 2009-2010 étant concluants (diminution de 90 % du nombre de minutes perdues en raison des retenues de civières), le projet en cours à l'hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval a été maintenu en 2010-2011. La comparaison de la période 11 de l'année financière 2009-2010 à la même période en 2010-2011 indique une diminution du nombre de 40 % de retenues de civières et une diminution de 35 % des minutes perdues en raison de retenues de civières. Mentionnons par ailleurs que quatre civières mécanisées ont été achetées par la Cité-de-la-Santé de Laval, et ce, afin de favoriser les échanges avec les civières d'Urgences-santé.

De plus, le suivi du plan d'action a permis de réduire le temps passé en centre hospitalier par les équipes ambulancières entre l'année 2009-2010 et les 11 premières périodes de l'année 2010-2011, celui-ci passant de 48,96 à 48,01 minutes pour l'ensemble des paramédics.

Axe 4 : L'optimisation des ressources

Implantation du nouveau système de répartition assistée par ordinateur (RAO)
Comme prévu au plan stratégique 2008-2011, la firme retenue en 2009 à la suite d'un processus d'appel d'offres a exécuté les travaux de remplacement de la RAO en collaboration avec les


Pierre Lahaie, chef aux opérations

intervenants désignés d'Urgences-santé au cours de l'année 2010-2011. En effet, la nouvelle RAO a été implantée dans la nuit du 22 au 23 février 2011. Tout au long de la réalisation de ce projet, la firme choisie a agi à titre de maître d'œuvre et d'intégrateur, offrant à Urgences-santé une solution clés en main, incluant l'adaptation, l'intégration, la formation et l'installation de la solution logicielle proposée pour le système de RAO. La solution comprenait également l'application véhiculaire, l'installation et la configuration des équipements et du matériel requis, la transition opérationnelle du système actuel vers le nouveau système proposé, ainsi que le soutien et l'évolution de la solution.

Des représentants des divers groupes d'employés d'Urgences-santé touchés par le remplacement de la RAO ont également été impliqués dans toutes les étapes du projet, notamment lors des essais d'acceptation fonctionnels et des essais de charge.

Soulignons également que le système de RAO étant au cœur des activités quotidiennes d'Urgences-santé, plusieurs initiatives ont été mises en place afin de faciliter la transition entre l'ancienne et la nouvelle version de la RAO, notamment :

- la formation d'une équipe de soutien dont le rôle consistait à supporter les utilisateurs durant la période de transition qui s'échelonnait sur trois semaines, à partir de la date d'implantation;
- la formation de l'ensemble des utilisateurs, soit des techniciens ambulanciers/paramédics, des répondants médicaux d'urgence et des répartiteurs;
- la tenue de séances d'information rappelant

Séverine Gagnon, répartitrice

les notions apprises par des techniciens ambulanciers/paramédics instructeurs;

- la distribution d'aide-mémoires rappelant les principales fonctionnalités dans les véhicules ambulanciers;
- la mise en ligne d'une section dédiée au projet sur le site intranet d'Urgences-santé.

Avec l'implantation de la nouvelle RAO, Urgences-santé bénéficie maintenant d'un environnement technologique plus performant qui lui permet d'assurer la pérennité de ses systèmes d'information et, ultimement, d'améliorer la qualité des services préhospitaliers d'urgence.

Remplacement du système de repérage automatique véhiculaire (RAV)

Les équipements GPS (Global Positionning System) implantés en 1997 étant devenus désuets, Urgences-santé a procédé au remplacement de son système de RAV entre juin et août 2010.

C'est à Bell Mobilité Radio inc. qu'a été confiée la réalisation de ce contrat à la suite d'un processus d'appel d'offres réalisé en 2009. Son mandat consistait à effectuer le remplacement des équipements mobiles et du réseau de transfert de données soutenant les échanges du système de RAO. Parmi les principaux composants remplacés, mentionnons le réseau lui-même, qui passe du réseau 1XRTT (2G) à HSPA (3GS), le modem de transmission de données mobiles ainsi que le dispositif GPS, composante principale du système de repérage automatique des véhicules (RAV).

Le nouveau dispositif GPS offre des performances nettement améliorées par rapport à l'ancien équipement. Il est notamment pleinement compatible avec la constellation GPS actuelle et future, basée sur 32 satellites, et tire profit des améliorations à la précision que peut lui fournir tout système SBAS[3], tel le système WAAS[4].

Orientations pour l'aménagement du centre administratif

Le projet de relocalisation du centre administratif devra être redéfini et présenté au ministère de la Santé et des Services

Michel Pigeon, agent de gestion des immeubles, et Marie-José Blain, chef des services techniques

[3] Les SBAS (de l'anglais Satellite-based Augmentation Systems) sont des systèmes qui augmentent les performances et la précision à l'échelle régionale ou continentale des systèmes de localisation par l'utilisation de satellites additionnels et complémentaires ou encore par des stations terrestres ou une combinaison des deux, tel que le WAAS.

[4] Le WAAS (de l'anglais Wide Area Augmentation System) est un système d'aide à la navigation aérienne développé à la demande de l'administration fédérale de la navigation aérienne américaine (Federal Aviation Administration – FAA) pour augmenter les performances du Global Positionning System (GPS). Le WAAS utilise un réseau de stations de référence au sol, en Amérique du Nord et en Hawaii, pour mesurer les petites variations du signal GPS reçu. Les mesures de ces stations de référence sont acheminées vers des stations principales, qui accumulent les corrections de déviation – Deviation Correction (DC) – et envoient des messages vers les satellites géostationnaires du WAAS suffisamment rapidement (au moins toutes les cinq secondes) pour pouvoir être utilisées. Ces satellites diffusent ensuite ces messages et corrections vers la Terre, où les récepteurs de type « WAAS-enabled » peuvent les utiliser pour améliorer la précision. Le système WAAS couvre actuellement les États-Unis, le Canada et le Mexique.

sociaux. Par conséquent, ce projet sera reporté au prochain plan stratégique d'Urgences-santé. Un nouvel objectif sera alors fixé et présenté pour approbation au conseil d'administration.

Orientations pour l'aménagement du centre opérationnel Nord

Afin de mieux supporter ses opérations, Urgences-santé avait prévu établir les orientations relativement à l'aménagement des locaux de son centre opérationnel Nord d'ici 2011. À cet effet, soulignons que certains travaux ont été effectués dans les derniers mois de 2010 pour adapter, à court terme, les locaux à la réalité de la remise en service du magasin et des espaces administratifs.

Par ailleurs, après avoir étudié différentes possibilités, Urgences-santé a décidé de maintenir, à court terme, les installations du centre opérationnel Nord dans le bâtiment actuel, à Laval, tout en apportant certains changements de manière à mieux répondre aux besoins opérationnels. Des discussions avec le propriétaire sont déjà amorcées en ce sens.

Mentionnons enfin que l'évaluation des services préhospitaliers sur le territoire de Laval se poursuit, et ce, afin de maintenir l'offre de service et d'identifier le mode de déploiement optimal des ressources dans ce secteur.

Projet d'amélioration continue des processus de la remise en service

En mai 2010, le Service logistique du centre opérationnel Ouest entreprenait un projet d'amélioration continue des processus de la remise en service. Ce projet a débuté avec l'étape de la collecte des données qui consistait à visiter les lieux, observer les activités et réaliser des entrevues avec le personnel clé (préposés, techniciens ambulanciers/paramédics, gestionnaires des différents quarts de travail du centre opérationnel Ouest). Cette étape a permis aux conseillers d'Urgences-santé de mieux comprendre l'environnement actuel et de procéder à la cartographie du processus actuel.

Le projet s'est ensuite poursuivi avec la réalisation d'un atelier d'optimisation selon la méthode impact-Kaizen au cours duquel un comité a

Pablo Solis, préposé

notamment procédé à l'analyse des processus actuels, à l'identification des gaspillages et des opportunités, à la cartographie des processus, etc. Par la suite, le comité a proposé des méthodes d'implantation et de mise en place des solutions retenues en vue d'améliorer l'efficacité des activités de la remise en service.

À l'issue de cette démarche, les processus de remise en service des véhicules ont été ajustés de façon à optimiser les activités et mieux répondre aux besoins de l'organisation.

Renouvellement du parc de véhicules ambulanciers

Dans le cadre du renouvellement de son parc de véhicules ambulanciers, Urgences-santé a lancé en 2010 un processus d'appel d'offres pour l'acquisition de 30 véhicules. Celui-ci a été remporté par la compagnie Demers Ambulances, qui a livré les 30 ambulances à Urgences-santé en décembre 2010. Une équipe multidisciplinaire a été formée afin de préparer les nouveaux véhicules et permettre leur mise en service de façon graduelle à compter de décembre 2010.

Le modèle sélectionné par Urgences-santé est le Chevrolet Express 4500 de General Motors, monté avec un module ambulance d'une longueur de 163 pouces. Plusieurs améliorations fonctionnelles ont été apportées à cette nouvelle génération de véhicules, dont certaines proviennent de recommandations formulées lors de groupes de discussion effectués avec les employés dans le cadre du renouvellement du parc de véhicules ambulanciers selon les normes actuelles du Bureau de normalisation du Québec (BNQ).

Au nombre des améliorations, soulignons l'ajout d'un coin de remise en service du technicien ambulancier/paramédic et d'un compartiment d'équipements de protection individuelle, de même que le fait que le module ambulance est maintenant doté d'un plafond plat.

Le plan global de remplacement des véhicules ambulanciers débutera en 2011. En fonction de ce plan, 33 ambulances supplémentaires seront acquises d'ici décembre 2011.

Le comité provincial de révision de la norme BNQ a quant à lui complété son travail. Urgences-santé a pris part à ces travaux en développant un nouveau devis technique pour le mode de remplacement des véhicules. Celui-ci a été déposé au MSSS et a été utilisé par le comité de travail visant à établir de nouvelles normes BNQ. L'homologation et l'application de la nouvelle réglementation sont prévues pour le début de 2012.

DEUXIÈME ENJEU : une organisation attrayante et performante

ORIENTATION :
Assurer que l'évolution de la culture de l'organisation soit basée sur le respect des personnes et l'amélioration continue en misant sur l'importance de la contribution de tous et chacun à la réputation et à l'excellence de l'organisation

TABLEAU SYNTHÈSE - PLAN STRATÉGIQUE 2008-2010 | ENJEU 2

AXE 1
L'actualisation du code d'éthique et de la philosophie de gestion partagée avec la gouvernance, les gestionnaires, les employés, les médecins, les conseils consultatifs professionnels, les syndicats et les associations

OBJECTIF 1
Intégrer les préoccupations éthiques aux activités de l'organisation

- Mise en place de mesures pour assurer l'appropriation des valeurs et de l'éthique privilégiée par Urgences-santé par toutes les personnes oeuvrant pour la Corporation d'ici 2010 et évaluation des résultats de ces mesures d'ici 2012

OBJECTIF 2
S'assurer de l'adhésion par tous les membres de l'organisation de la philosophie de gestion

- Identification de mesures permettant d'assurer une réelle appropriation de la philosophie de gestion approuvée par le conseil d'administration d'ici 2010 et évaluation des résultats de ces mesures d'ici 2012, en misant sur les points suivants :
  - Décentralisation de la structure décisionnelle
  - Reconnaissance du travail d'équipe
  - Communication directe
  - Reddition de comptes basée sur les résultats

AXE 2
Le soutien et le développement de la main-d'œuvre

OBJECTIF 1
Développer les stratégies supportant une meilleure disponibilité des ressources dans un contexte de pénurie

- Réduction des taux de roulement d'ici 2011 :

	Situation de départ 2007-2008	Cible à atteindre d'ici 2011
Paramédics	5 %	4,8 %
Soutien	14,4 %	10 %
Administratif	21,7 %	15 %
Répartiteurs	12,2 %	11,6 %
RMU	31,5 %	20 %
Cadres	15,6 %	14,8 %
Syndicables non syndiqués	25 %	23,8 %

OBJECTIF 2
Améliorer le climat organisationnel en ciblant toutes les actions favorisant le respect, le bien-être au travail et la présence au travail

- Mise en place de mesures favorisant un bon climat organisationnel d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011

OBJECTIF 3
Assurer le maintien et le développement des compétences de tous les intervenants

- Nombre d'heures de formation par paramédic pour le maintien des compétences
  Cible : 32 heures de formation par paramédic par an
- Nombre de futurs employés-cadres formés dans le cadre du programme de relève cadre de la Corporation
  Cible : 10 futurs employés-cadres d'ici 2010 et 10 futurs employés-cadres supplémentaires d'ici 2011
- Mise en place de mesures de développement et de soutien des employés-cadres déjà en fonction, des employés syndiqués et non syndiqués, puis élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011

Axe 1 : Actualisation du code d'éthique et de la philosophie de gestion

Déploiement du code d'éthique d'Urgences-santé
En 2010, une équipe multidisciplinaire formée d'employés de différents secteurs d'activités de la Corporation et d'un conseiller externe, spécialiste en éthique, s'est vu confier le mandat de procéder au déploiement du code d'éthique d'Urgences-santé, adopté par le conseil d'administration en 2008.

Le code d'éthique est basé sur les six valeurs de la Corporation (le respect, la bienveillance, l'intégrité, la compétence, la loyauté et la diligence) et concerne tous les employés et les gestionnaires. Il s'agit d'un guide de référence visant à favoriser des comportements qui s'imprègnent des six valeurs du code au sein de la Corporation.

Les membres de l'équipe ont rapidement identifié le besoin de consulter le personnel comme étant une priorité. En effet, connaître les différentes

perceptions et réalités du personnel relativement à l'éthique constituait un élément important à valider avant de planifier les activités de déploiement. À cet effet, des personnes représentant toutes les catégories d'emplois et les différents secteurs d'activités ont été rencontrées dans le cadre de groupes de discussion. Ces consultations ont permis à l'équipe de déploiement d'apporter des ajustements importants quant à la formulation des énoncés du code d'éthique et d'élaborer un plan de déploiement approprié.

Le plan de déploiement a débuté avec le lancement d'une campagne de communication en décembre 2010 et la diffusion d'une accroche sous forme d'équation dont l'objectif était de piquer la curiosité des employés. La campagne s'est poursuivie en 2011 avec la divulgation, toutes les deux semaines, d'une affiche expliquant chacune des valeurs de l'organisation sur le thème « L'éthique : la somme de nos valeurs! ». Le sigle E6 a été choisi pour représenter les six valeurs du code.

Parallèlement à cette campagne de sensibilisation, un groupe de personnes-ressources a été formé afin de favoriser les échanges et le partage des perceptions à tous les niveaux dans l'organisation. L'implication des personnes-ressources dans leur milieu visait à favoriser et à guider la réflexion des personnes qui ont des questions concernant l'éthique et son application au quotidien.

Afin de permettre une réflexion collective sur l'éthique au quotidien, deux membres de l'équipe de déploiement ont développé une activité de formation, conçue sur mesure, pour les gestionnaires d'Urgences-santé. L'activité permet aux gestionnaires d'échanger sur les valeurs organisationnelles, d'explorer, par des mises en situation et des exercices, les réactions et les interventions possibles dans certaines situations ambuguës où l'éthique peut venir appuyer la prise de décision. Les séances ont débuté en mars 2011 et se poursuivront jusqu'en mai 2011.

La distribution du code d'éthique à l'ensemble du personnel est prévue pour juin 2011. Une formation sur mesure sera également offerte à tous les techniciens ambulanciers/paramédics et à tous les autres membres du personnel d'Urgences-santé au cours de la prochaine année.

Nouvelle structure organisationnelle à la Direction des opérations

Dans le cadre de sa planification stratégique, Urgences-santé a choisi de concentrer ses efforts sur deux enjeux principaux : les soins et services préhospitaliers d'urgence au service de la population et une organisation attrayante et performante. C'est dans cette optique, de même qu'en s'appuyant sur les besoins opérationnels, que la Direction des opérations a entrepris une démarche de réorganisation de ses activités basée notamment, sur la responsabilisation des cadres au niveau du terrain.

Avec ce changement, Urgences-santé a pour objectif d'améliorer l'efficacité de sa prise en charge de la chaîne d'intervention ainsi que d'offrir des services administratifs axés sur la résolution de problème au personnel des centres opérationnels. Pour ce faire, la Direction des opérations d'Urgences-santé a choisi de :

- privilégier une gestion intégrée du Centre de communication santé et des opérations sur le terrain;

- séparer le volet opérations du volet administration;
- supporter les équipes 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 grâce à la présence continue d'un chef de division opérationnel;
- axer les activités des centres opérationnels sur la prestation de services.

De plus, la Direction des opérations a décidé d'orienter les activités des centres opérationnels selon quatre axes :

- Axe 1 : La mise en service des équipes paramédicales
- Axe 2 : Les services aux employés
- Axe 3 : Le soutien à l'encadrement
- Axe 4 : La qualité du milieu de travail

Afin de valider et d'évaluer l'impact réel des changements prévus avec la réorganisation sur les activités quotidiennes, ces nouvelles pratiques ont été mises à l'essai à l'automne 2010. Grâce à l'appréciation des gestionnaires opérationnels, des ajustements ont pu être effectués de façon à mieux répondre aux besoins du personnel et ainsi faciliter la transition vers cette nouvelle approche.

Les travaux, qui ont débuté en septembre 2010, se sont concrétisés lors de leur présentation au conseil d'administration en décembre 2010. Par la suite, la structure organisationnelle à la Direction des opérations a été mise en place de façon graduelle avec, d'abord, la nomination de son directeur et, par la suite, l'arrivée de deux directeurs adjoints. Tout en poursuivant ses travaux, la Direction des opérations a choisi une implantation en deux phases principales, soit l'entrée en poste des gestionnaires intermédiaires

L'équipe de gestion de la Direction des opérations

(De gauche à droite : Marc Sylvain, Chantal Massé, Patrick Liard, Alexandre Tremblay, Victor Cardinal, Francis Polan, Raymond Desrochers, Lyne De Grasse, Robert Lamle et Jean-Pierre Rouleau)

le 24 avril 2011 et l'arrivée des coordonnateurs administratifs en centres opérationnels le 22 mai 2011. Le tout sera suivi de l'arrivée des agents de liaison vers la fin de juin 2011.

Le projet de réorganisation à la Direction des opérations devrait apporter des bénéfices à tous les niveaux dans l'organisation. En effet, en améliorant ses façons de faire, Urgences-santé souhaite mettre en place les conditions favorisant le développement de la qualité de ses services, tout en demeurant une organisation attrayante et performante.

Tournée du comité de direction

En mai 2010, le comité de direction a effectué une tournée des centres opérationnels et centre administratif dans le cadre de laquelle quatre rencontres avec son personnel ont été tenues. Ces rencontres ont été l'occasion de faire un retour sur les questions et commentaires soulevés lors de la tournée effectuée à l'automne 2009, de présenter les objectifs de l'année en fonction du plan stratégique et d'échanger directement avec le personnel.

Axe 2 : Soutien et développement de la main-d'œuvre

Amélioration significative du taux de roulement du personnel

Depuis l'établissement des cibles à atteindre au niveau du taux de roulement du personnel en 2007-2008, la situation au niveau de la main-d'œuvre s'est grandement améliorée. En effet, en 2010-2011, le bilan est des plus positifs, l'ensemble des cibles ayant été atteintes,

Taux de roulement du personnel

	Situation de départ 2007-2008	2008-2009	2009-2010	Actuel 2010-2011	Cible à atteindre d'ici 2011
Techniciens ambulanciers/paramédics	5 %	4,3 %	6,6 %	2,6 %	4,8 %
Soutien	14,4 %	5,5 %	6,1 %	10,3 %	10 %
Administratif	21,7 %	18,3 %	7,8 %	9,1 %	15 %
Répartiteurs	12,2 %	19,6 %	11,7 %	3,9 %	11,6 %
RMU	31,5 %	30,2 %	6,8 %	4 %	20 %
Cadres	15,6 %	15,6 %	8,6 %	6,1 %	14,8 %
Syndicables non syndiqués	25 %	18,8 %	17,6 %	2 %	23,8 %

voire dépassées. On note également une amélioration significative du taux de roulement global au sein d'Urgences-santé puisqu'au terme de la dernière année, celui-ci se situait à 4,2 %, ce qui constitue une diminution de 2,2 % comparativement au taux obtenu en 2009-2010.

Soulignons par ailleurs qu'Urgences-santé a atteint l'équilibre nécessaire au niveau de l'embauche des techniciens ambulanciers/paramédics au cours de la dernière année. Par conséquent, Urgences-santé ne planifie que deux processus d'embauche pour l'année 2011-2012, comparativement à huit en 2010-2011, ce qui devrait répondre amplement aux besoins en fonction des départs prévus. Le premier processus d'embauche de techniciens ambulanciers/paramédics débute maintenant alors que les étudiants sont sur le point d'obtenir leur diplôme, soit au cours de l'hiver. Le deuxième processus est quant à lui prévu à l'automne, et ce, seulement si de l'embauche est nécessaire pour répondre aux besoins opérationnels.

Respect total de la disponibilité minimale
Le respect de la disponibilité minimale par le personnel est un indicateur sous contrôle, car les employés qui ne respectent pas leur disponibilité s'inscrivent dans un processus disciplinaire pouvant mener jusqu'au congédiement. L'introduction de ces dispositions dans les nouvelles conventions collectives a permis une gestion totale de ces situations.

Diminution des heures supplémentaires
En 2010-2011, le recours aux heures supplémentaires chez les techniciens ambulanciers/paramédics a été réduit de façon considérable, passant de 11,5 % en 2009-2010 à 7,5 % en 2010-2011. Il est à noter que plus de la moitié des heures effectuées en heures supplémentaires sont attribuables au débordement en fin de quart de travail, qui comprend notamment le retour des équipes à leurs centres opérationnels respectifs.

En ce qui a trait aux répondants médicaux d'urgence, le taux d'heures supplémentaires est stable, se situant à 7,3 % en 2010-2011. Enfin, les heures supplémentaires effectuées par les répartiteurs demeurent élevées, se situant à 15,4 % des heures travaillées en 2010-2011.

Politique générale de replacement du personnel en fin de carrière ou en cas d'incapacité
En 2010-2011, différentes recherches d'opportunités ont porté leurs fruits quant au remplacement des techniciens ambulanciers/paramédics en cas d'incapacité, notamment des remplacements effectués à l'hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval, au Service de sécurité incendie de Montréal et à la Société de transport de Montréal.

Urgences-santé évalue de façon continue les opportunités de remplacement pour relocaliser le personnel en cas d'incapacité à d'autres emplois adéquats, entre autres lors de réorganisations administratives.

Entreprise en santé

En 2010, Urgences-santé a choisi, comme plus de 20 organismes du réseau de la santé, d'adhérer à la démarche Entreprise en santé. Celle-ci est accessible à toutes les entreprises et a pour but d'améliorer la santé et le mieux-être des personnes et des organisations. Pour ce faire, Urgences-santé est accompagnée par le programme Santé des organisations et des individus du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Le mandat du comité sur la santé et le mieux-être, déjà en place à Urgences-santé, a été révisé afin de lui permettre d'assurer le suivi de cette démarche. Formé de représentants des différentes catégories d'emploi et de représentants syndicaux, son mandat, relativement à la démarche Entreprise en santé, consiste à :

- identifier les éléments ayant un impact négatif sur la santé et le mieux-être de notre personnel et proposer des solutions à ces problématiques;
- élaborer le programme de santé et mieux-être en tenant compte des besoins du personnel identifiés par la collecte de données;
- assurer la promotion et la mise en œuvre du programme de santé et mieux-être;
- évaluer les interventions réalisées dans le cadre du programme de santé et mieux-être.

Le programme de santé et mieux-être comprend quatre grandes étapes :

[Entreprise en santé]

PROGRAMME SANTÉ DES ORGANISATIONS ET DES INDIVIDUS

ÉTAPE 1 | La collecte des données auprès du personnel

ÉTAPE 2 | L'obtention du diagnostic

ÉTAPE 3 | La communication des résultats à l'ensemble du personnel

ÉTAPE 4 | La mise en place des mesures

À ce jour, la première étape et assise du projet, soit la collecte des données, a été réalisée. L'objectif était de définir clairement la situation actuelle en matière de santé et mieux-être telle que vécue par l'ensemble de notre personnel. Pour ce faire, un questionnaire, développé par le MSSS et divisé en quatre parties (les habitudes de vie, les pratiques de gestion, l'environnement de travail, la conciliation travail et vie personnelle), a été distribué à l'ensemble du personnel en décembre 2010. Au total, 75 % des employés d'Urgences-santé ont répondu à ce sondage.

Les données recueillies avec les questionnaires ont été compilées et acheminées au programme Santé des organisations et des individus du MSSS. Ce dernier a pris en charge la réalisation de la deuxième étape du projet : la préparation du diagnostic. En effet, le MSSS procédera à l'analyse des résultats et déposera ensuite un rapport présentant les résultats obtenus dans les quatre sphères d'activité que couvrait le questionnaire.

En plus des réponses aux questions, qui fourniront un portrait de la situation telle que vécue par les employés d'Urgences-santé, l'analyse proposera les priorités d'action pour améliorer la santé et le mieux-être des personnes.

Activités pour la santé et le mieux-être du personnel

La santé et le mieux-être du personnel étant une préoccupation importante, Urgences-santé offre notamment à ses employés :

- des activités pour identifier, réduire et supporter la détresse psychologique (ex. : rencontres postévénements);
- un programme d'aide aux employés et à leurs familles (PAEF);
- des vaccins contre l'influenza;
- des bilans de santé pour les cadres et les professionnels;
- etc.

Révision du programme d'activités physiques
Urgences-santé ayant à cœur la santé de son personnel, elle l'encourage à se maintenir en forme. En effet, en vertu de son programme d'activités physiques, de nombreuses activités sportives peuvent être remboursées.

En 2010-2011, ce programme a été révisé. Il est maintenant ouvert à tous les centres sportifs, de même qu'à d'autres activités sportives (ex. cours de yoga, de natation, de judo, etc.). La participation des employés à ce programme augmente d'année en année. En 2010-2011, 431 employés y étaient inscrits.

Activités de reconnaissance du personnel
Tout au long de l'année, Urgences-santé prend le temps de célébrer le travail accompli quotidiennement par son personnel. Plusieurs activités sont organisées en vue de reconnaître leur contribution dans le cadre de journées et semaines thématiques, dont la Journée internationale de la femme, la Semaine des secrétaires et la Semaine des services préhospitaliers d'urgence. De plus, Urgences-santé reconnaît la contribution de son personnel à l'occasion de deux événements de reconnaissance officiels, soit le Gala Reconnaissance et la remise des médailles pour services distingués d'urgence médicale.

- **Gala Reconnaissance**
  Le 16 octobre 2010 a eu lieu le Gala Reconnaissance d'Urgences-santé, lequel a pour but de souligner l'importante contribution des employés pour les services qu'ils ont offerts à la population et à notre organisation pendant de nombreuses années.

  Au cours de cette soirée, une centaine d'employés ont été honorés pour avoir cumulé 20, 25, 30 ou 35 années de services à Urgences-santé. Le travail de huit employés ayant pris leur retraite au cours de la dernière année a également été reconnu à cette occasion. Au total, plus de 265 personnes— honorés, accompagnateurs, gestionnaires et bénévoles — ont pris part au Gala Reconnaissance 2010.

- **Remise des médailles pour services distingués d'urgence médicale**
  Le 12 novembre 2010 a eu lieu la cérémonie de remise des médailles pour services distingués d'urgence médicale. Cet événement honorifique, présidé par l'honorable Pierre Duchesne, lieutenant-gouverneur du Québec, récompense des professionnels qui, dans le cadre de leur emploi dans les

Gala Reconnaissance 2010 - Crédit photo : Daniel Marchand

Remise des médailles pour services distingués d'urgence médicale 2010

Crédit photo : Daniel Marchand

services d'urgence médicale préhospitaliers au grand public, ont accompli leurs fonctions de manière exemplaire, fait preuve d'une conduite sans reproche et accompli leurs tâches avec zèle et efficacité.

Cette année, 49 techniciens ambulanciers/paramédics d'Urgences-santé ayant cumulé 20 et 30 années de loyaux services ont reçu cette distinctionpour les années passées à dispenser des services ambulanciers de qualité et pour le risque non négligeable que cette profession représente.

Maintien des compétences des techniciens ambulanciers/paramédics

En juin 2010, Urgences-santé a complété, dans un délai exceptionnel de six mois, son plan de rattrapage de formation clinique. En effet, en date du 15 juin 2010, l'ensemble des techniciens ambulanciers/paramédics avait reçu les formations cliniques obligatoires.

Urgences-santé rencontre maintenant les exigences du MSSS au niveau du plan de formation clinique provincial, chacun de ses techniciens ambulanciers/paramédics recevant un minimum de 32 heures de formation par année.

Au cours de la dernière année, des formations supplémentaires ont même pu être offertes aux techniciens ambulanciers/paramédics d'Urgences-santé, notamment sur le nouveau système de RAO, sur les techniques de levée de charge ainsi que sur la manipulation de la nouvelle civière-chaise et de la civière mécanisée. Soulignons enfin qu'Urgences-santé est maintenant parmi les premières régions à offrir le nouveau cours provincial sur la dyspnée sévère.

Programme de relève-cadre

En cours depuis trois ans, ce programme a pour but de déterminer une relève potentielle des cadres et d'assurer la pérennité de la Corporation. À ce jour, plus de 30 employés ont reçu cette formation.

Ce microprogramme universitaire en gestion et/ou en développement des organisations sera maintenu pour la prochaine année et sera un préalable pour faire partie du personnel-cadre lors de l'affichage de nouveaux postes.

Programme « Optimiser la supervision au quotidien »

Lancé à l'automne 2009, le programme « Optimiser la supervision au quotidien » s'adresse à tous les gestionnaires. Il a pour objectif d'actualiser les applications de gestion des cadres tout en assurant le transfert des apprentissages dans les interventions de gestion au quotidien.

À ce jour, 21 employés-cadres ont terminé le programme et huit autres y participent actuellement.

Programme de planification financière et de préparation à la retraite
Mis en place à l'automne 2009, le programme de planification financière et de préparation à la retraite s'adresse aux employés d'Urgences-santé âgés de 35 ans et plus. Ses objectifs sont de mobiliser et de fidéliser les employés qui ont 35 ans et plus et de favoriser une transition personnelle et professionnelle harmonieuse vers la retraite des employés qui prévoient prendre leur retraite au cours des 10 prochaines années.

En 2010-2011, 23 employés âgés de 35 ans à 49 ans ont participé à l'une ou l'autre des deux séances d'information offertes en dehors des heures de travail sur la planification financière et la préparation à la retraite. À ce nombre s'ajoutent 33 employés âgés de 50 ans et plus qui ont assisté à l'une ou l'autre des deux séances offertes à ce groupe d'âge. Enfin, quatre employés âgés de 55 ans et plus ont participé à l'hiver 2011, en dehors des heures de travail, à un séminaire de trois jours sur la planification et la préparation à la retraite.

Section 5...

SATISFACTION de la clientèle

●●● Stéphane Dubois et Patrick Roux, techniciens ambulanciers/paramédics ●●●

Sondage de satisfaction de la clientèle

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services établit un suivi auprès des usagers afin de connaître leur satisfaction en regard des services qui leur ont été fournis. Périodiquement, 250 usagers sélectionnés au hasard reçoivent un questionnaire. Comme pour les années antérieures, le taux de satisfaction global se maintient autour de 90 %, et même davantage pour certaines questions relatives aux transports interétablissements.

Considérant l'impossibilité de faire ressortir des éléments significatifs avec un sondage aussi global, une réflexion est amorcée par rapport au type de sondage effectué en vue de permettre une analyse plus fine des données en lien avec la satisfaction de la clientèle en vue de cibler les zones performantes et les zones d'amélioration.

Remerciements et félicitations

À l'automne 2010, le processus de remise des remerciements et des félicitations a été révisé en collaboration avec la Direction des opérations. Après consultation des gestionnaires aux opérations, un nouveau modèle d'attestation a été élaboré et implanté. La révision du processus de remise des remerciements et des félicitations visait à diminuer le nombre d'étapes et les délais avant la remise à la personne concernée ainsi qu'à assurer la transmission de l'information aux directions concernées.

Mentionnons par ailleurs que les témoignages d'appréciation ont augmenté de près de 28 % au cours de la dernière année.

	2009-2010	2010-2011
Témoignages d'appréciation	221	306

Bureau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a pour mandat de s'assurer que l'organisation respecte les droits des patients. Il doit informer le comité de vigilance de ses observations en lien avec la qualité des services. Il participe à la Table provinciale des commissaires régionaux où les dossiers communs sont discutés avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il a aussi pour mandat de faire connaître son rôle, de diffuser les droits des patients et de s'assurer de leur respect.

Plaintes d'usagers

Cette année, 195 plaintes d'usagers ont été traitées en vertu de la procédure d'examen des plaintes de la Corporation d'urgences-santé. Sur les 195 plaintes reçues, 46 % concernaient l'aspect financier. Le recours au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services permet à l'usager d'exprimer son insatisfaction quant à un service reçu ou qu'il aurait dû recevoir de la part d'Urgences-santé.

Pour l'année 2010-2011, le délai moyen de traitement des plaintes était de 26 jours.

Demandes d'intervention

Le commissaire régional a par ailleurs traité 23 demandes d'intervention. Ces demandes sont des plaintes déposées par la population en général, par les différents partenaires du réseau, par les services publics ou à l'initiative du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Thérèse Desgroseillers, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Assistance
Les demandes d'assistance visent généralement à obtenir du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services l'accès à des soins ou à des services, à de l'information ou à de l'aide dans ses communications avec la Corporation d'urgences-santé ou le réseau de la santé. Plusieurs de ces demandes permettent d'aider les personnes à déposer une plainte auprès d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou toute autre instance concernée. Elles sont aussi en lien avec des consultations entre commissaires régionaux ou par le MSSS sur des enjeux communs quant à la qualité des services ou sur des positions organisationnelles portant sur des dossiers partagés.

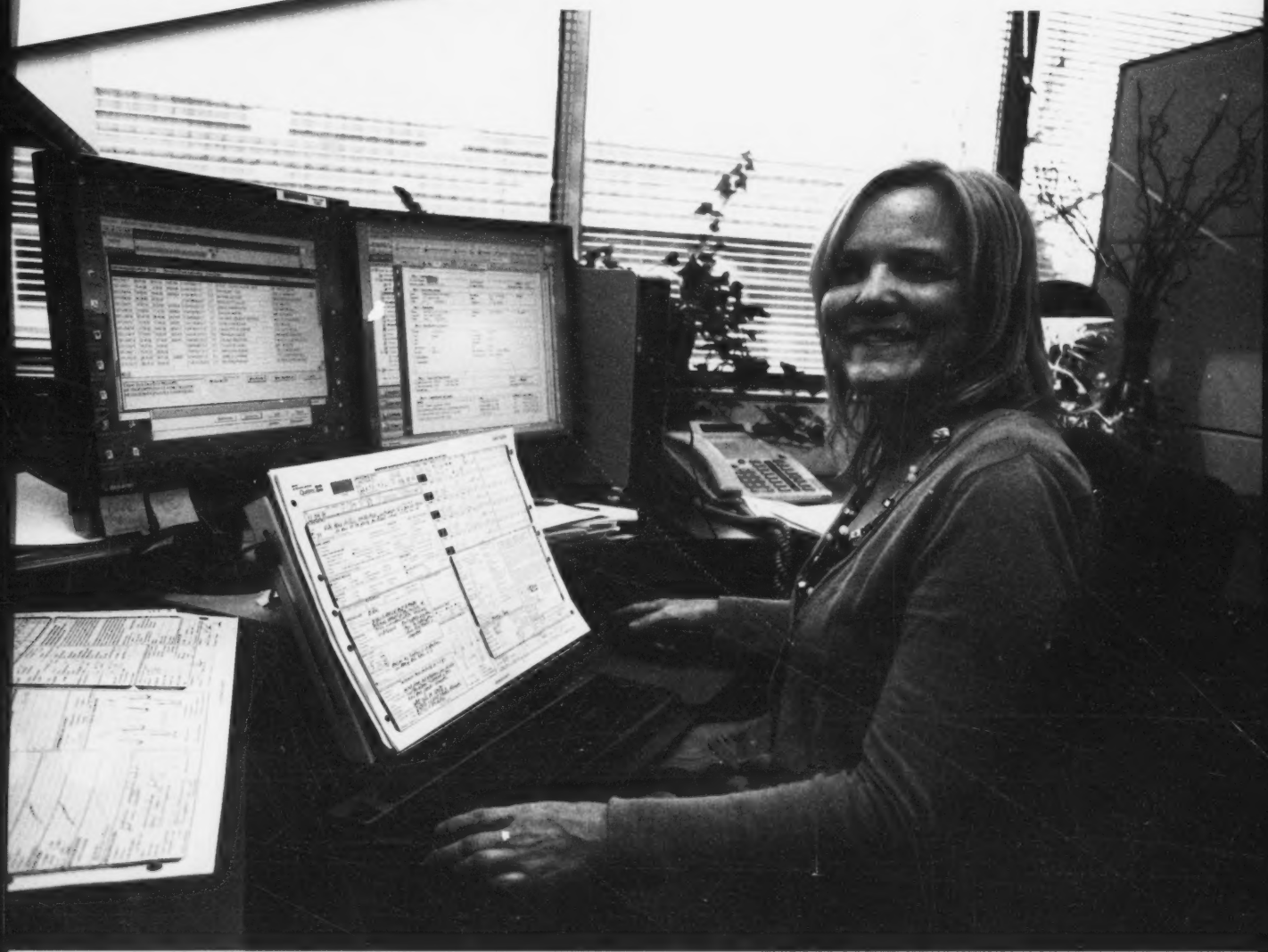
Formation et information sur les droits des patients et sur le régime de traitement des plaintes
Durant l'année 2010-2011, la consultation en lien avec la révision du processus de traitement des plaintes a permis de sensibiliser les gestionnaires et la direction d'Urgences-santé aux droits des usagers. L'implantation du processus a permis un contact plus étroit entre le commissaire et le personnel.

De la formation sur l'éthique et le traitement des plaintes a aussi été donnée aux groupes de recrues. Une formation spécifique sur les droits des patients et le traitement des plaintes a aussi été donnée aux gestionnaires de second niveau dans le cadre de la réorganisation de la Direction des opérations. La participation au sein de l'équipe de déploiement du code d'éthique de la Corporation d'urgences-santé a aussi permis de sensibiliser les gens au respect des droits des usagers.

	2009-2010	2010-2011
Plaintes d'usagers	119	161
Demandes d'intervention	42	23
Consultations	18	1
Assistances	0	10

Section 6...

AUTRES EXIGENCES gouvernementales



●●● Michelle Boulet, commis senior ●●●

Accès à l'égalité en emploi

La Corporation d'urgences-santé souscrit au programme d'accès à l'égalité en emploi depuis plusieurs années. Tout au long de l'année 2010-2011, des efforts ont été mis de l'avant afin de promouvoir la diversité lors des processus d'embauche des nouveaux employés ainsi que lors de l'intégration des personnes issues des différents groupes cibles (les autochtones, les minorités visibles, les minorités ethniques, les personnes handicapées et les femmes). Ces efforts sont nettement visibles, car notre population d'employés représente de plus en plus la société québécoise.

Actuellement, la Corporation est dans l'attente de recevoir auprès de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse une approbation finale concernant le dépôt du rapport d'élaboration des mesures d'intégration des personnes handicapées (5e groupe cible) qui a eu lieu le 28 juin 2010.

Par ailleurs, à la demande de la Commission, la Corporation d'urgences-santé produit actuellement un rapport d'implantation pour quatre groupes cibles, soit : les autochtones, les minorités visibles, les minorités ethniques et les femmes. Le dépôt de ce premier rapport d'implantation est prévu pour le 17 juin 2011.

Données globales

Embauche totale au cours de la période 2010-2011

	RÉGULIERS	OCCASIONNELS	ÉTUDIANTS	STAGIAIRES
Nombre total de personnes embauchées	7	98	s.o.	1

Nombre d'employés réguliers en place au 31 mars 2011

Effectif total	991

Membres de communautés culturelles, anglophones, autochtones et personnes handicapées
Taux d'embauche des membres des groupes cibles en 2010-2011

STATUTS D'EMPLOI	EMBAUCHE 2010-2011	EMBAUCHE DE MEMBRES DE GROUPES CIBLES EN 2010-2011					
		MINORITÉS ETHNIQUES	MINORITÉS VISIBLES	AUTOCHTONES	PERSONNES HANDICAPÉES	TOTAL	TAUX D'EMBAUCHE (%)
Réguliers	7	1	1	0	0	2	28,6 %
Occasionnels	98	4	10	0	0	14	14,3 %
Étudiants	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Stagiaires	1	0	0	0	0	0	0 %

Taux d'embauche global des membres des groupes cibles par statuts d'emploi : Résultats comparatifs

	RÉGULIERS	OCCASIONNELS	ÉTUDIANTS	STAGIAIRES
2008-2009	4	3	s.o.	0
2009-2010	6	14	s.o.	0
2010-2011	2	14	s.o.	0

Taux de représentativité des membres des groupes cibles au sein de l'effectif régulier : Résultats comparatifs au 31 mars de chaque année

GROUPES CIBLES	2009		2010		2011	
	PERSONNEL RÉGULIER EN PLACE	TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ PAR RAPPORT À L'EFFECTIF RÉGULIER TOTAL	PERSONNEL RÉGULIER EN PLACE	TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ PAR RAPPORT À L'EFFECTIF RÉGULIER TOTAL	PERSONNEL RÉGULIER EN PLACE	TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ PAR RAPPORT À L'EFFECTIF RÉGULIER TOTAL
Minorités ethniques	43	4,4 %	47	4,9 %	48	4,8 %
Minorités visibles	21	2,1 %	23	2,4 %	24	2,4 %
Autochtones	7	0,7 %	8	0,8 %	8	0,8 %
Personnes handicapées	5	0,5 %	6	0,6 %	6	0,6 %

Taux de représentativité des membres des groupes cibles au sein de l'effectif régulier : Résultats par catégorie d'emplois au 31 mars 2011

GROUPES CIBLES	PERSONNEL D'ENCADREMENT		PERSONNEL PROFESSIONNEL ET NON SYNDIQUÉ		PERSONNEL DE BUREAU		RÉPARTITEUR		RÉPONDANTS MÉDICAUX D'URGENCES		PERSONNEL DE SOUTIEN		TECHNICIENS AMBULANCIERS/ PARAMÉDICS		TOTAL	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
Minorités ethniques	4	5 %	1	2,3 %	3	3 %	0	0 %	5	14,3 %	2	2,6 %	33	5,4 %	48	4,8 %
Minorités visibles	0	0 %	4	9,1 %	3	3 %	0	0 %	4	11,4 %	2	2,6 %	11	1,8 %	24	2,4 %
Autochtones	0	0 %	0	0 %	1	1 %	1	2,2 %	0	0 %	2	2,6 %	4	0,7 %	8	0,8 %
Personnes handicapées	0	0 %	1	2,3 %	4	4 %	0	0 %	0	0 %	1	1,3 %	0	0 %	6	0,6 %

Femmes

Taux d'embauche des femmes en 2010-2011 par statuts d'emploi

	RÉGULIERS	OCCASIONNELS	ÉTUDIANTS	STAGIAIRES	TOTAL
Nombre de femmes embauchées	3	23	---	1	27
Pourcentage par rapport aux personnes embauchées en 2010-2011	42,9 %	23,5 %	---	100 %	25,5 %

Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2011

	PERSONNEL D'ENCADREMENT	PERSONNEL PROFESSIONNEL ET NON SYNDIQUÉ	PERSONNEL DE BUREAU	RÉPARTITEUR	RÉPONDANTS MÉDICAUX D'URGENCES	PERSONNEL DE SOUTIEN	TECHNICIENS AMBULANCIERS/ PARAMÉDICS	TOTAL
Nombre total d'employé réguliers	80	44	99	45	35	77	611	991
Nombre de femmes ayant le statut d'employée régulière	11	24	80	14	22	20	85	256
Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier total	13,8 %	54,5 %	80,8 %	31,1 %	62,9 %	26 %	13,9 %	25,8 %

Mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi

Urgences-santé a entrepris plusieurs actions concrètes afin d'atteindre les objectifs liés au programme d'accès à l'égalité en emploi, dont voici quelques exemples :

- diversification des sources d'affichage aux organismes spécialisés pour joindre un plus grand nombre de personnes provenant des groupes cibles;
- sensibilisation auprès des gestionnaires lors des périodes d'embauche;
- suivi en emploi des nouveaux employés des groupes cibles permettant un meilleur appui durant la période d'intégration.

Développement durable

En 2010-2011, Urgences-santé s'est doté d'un premier plan d'action de développement durable, tel que prévu par la Loi sur le développement durable (L.R.Q., chapitre D-8.1.1). Celui-ci ayant été développé en fonction des orientations gouvernementales de la stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013, plutôt qu'en fonction des objectifs gouvernementaux, le présent bilan annuel a été produit en fonction de cette prémisse.

Au moment de la mise à jour de son plan au début de l'année 2011-2012, le comité de développement durable d'Urgences-santé verra à s'arrimer avec la Stratégie gouvernementale de développement durable en établissant son plan en fonction des objectifs gouvernementaux.

Pour l'année 2010-2011, les mesures de développement durable d'Urgences-santé ont été concentrées sur deux orientations gouvernementales, desquelles découlent quatre objectifs organisationnels et six actions.

Activités réalisées au cours de l'exercice

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 1 : Informer, sensibiliser, éduquer, innover

OBJECTIF ORGANISATIONNEL
Favoriser une culture interne de développement durable ainsi que son renforcement

	GESTES	SUIVIS
ACTION **Élaborer une politique de développement durable**	- Déposer la politique au conseil d'administration pour adoption; - Diffuser la politique auprès du personnel; - Former un kiosque d'information sur la politique de développement durable.	- Réalisé - Réalisé - Réalisé
Cibles et indicateurs	- Faire accepter la politique par le conseil d'administration et diffuser celle-ci auprès du personnel en 2010-2011.	
Résultats de l'année	- Adoption de la politique de développement durable par le comité de direction et le conseil d'administration (printemps 2010) - Diffusion d'un communiqué à l'ensemble du personnel annonçant l'adoption d'une politique de développement durable par Urgences-santé (juin 2010) - Mise en ligne de la politique de développement durable sur le site intranet d'Urgences-santé (juin 2010) - Activités tenues dans le cadre de la Semaine québécoise de réduction des déchets (octobre 2010) : . - Diffusion d'un communiqué à l'ensemble du personnel annonçant la tenue d'un kiosque d'information dans le cadre de la Semaine québécoise de réduction des déchets - Diffusion de capsules « Saviez-vous que? » sur la gestion des matières résiduelles sur les écrans plasma de l'organisation (US Express) - Tenue d'un kiosque d'information animé par les membres du comité de développement durable visant notamment à promouvoir la politique de développement durable et le mandat du comité de développement durable auprès du personnel d'Urgences-santé - Distribution d'un dépliant expliquant la politique de développement durable de l'entreprise au personnel se présentant au kiosque et mise en ligne dans la section dédiée au comité de développement durable sur intranet - Distribution d'un dépliant sur la réduction de la consommation d'essence au personnel se présentant au kiosque et mise en ligne dans la section dédiée au comité de développement durable sur intranet	

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 1 : Informer, sensibiliser, éduquer, innover

OBJECTIF ORGANISATIONNEL
Faire connaître et partager nos orientations et nos réalisations en matière de développement durable

	GESTES	SUIVIS
ACTION 1 **Obtenir une certification Recyc-Québec**	- Former un comité de travail;	- Réalisé
	- Contacter Recyc-Québec pour une rencontre d'information;	- Réalisé
	- Faire connaître nos démarches auprès du personnel;	- Réalisé
	- Élaborer la liste des mesures de réduction, de réemploi, de récupération et de valorisation des matières résiduelles mises en place à ce jour;	- Entrepris
	- Déposer notre candidature auprès de Recyc-Québec.	- Réalisé
Cibles et indicateurs	- Obtenir en octobre 2010, une certification de niveau 1; - Obtenir, en septembre 2011, une certification de niveau 2.	
Résultats de l'année	- Obtention de la certification « ICI, on recycle » de Recyc-Québec de niveau 1 pour chacun des établissements d'Urgences-santé (octobre 2010) - Affichage des certificats attestant l'atteinte du niveau 1 dans chacun des établissements d'Urgences-santé (octobre 2010) - Diffusion d'un communiqué à l'ensemble du personnel annonçant l'obtention de la certification « ICI, on recycle » de Recyc-Québec de niveau 1 pour chacun des établissements d'Urgences-santé et présentant la démarche entreprise (octobre 2010)	
ACTION 2 **Élaborer un inventaire des pratiques et initiatives environnementales entreprises par la Corporation depuis 2007.**	- Rencontrer tous les gestionnaires concernés pour obtenir le détail des pratiques et initiatives;	- Réalisé
	- Créer un fichier pour conserver l'information;	- Réalisé (en continu)
	- Divulguer l'information auprès du personnel.	- Réalisé
Cibles et indicateurs	Avoir complété l'inventaire d'ici octobre 2010	
Résultats de l'année	- Mise en place d'un répertoire des pratiques et initiatives environnementales déjà en place à Urgences-santé afin de mieux diriger le personnel et faciliter la transition lors de changement au sein de la composition du comité de développement durable (automne 2010) - Mise en ligne du répertoire des pratiques et initiatives environnementales dans la section dédiée au comité de développement durable sur l'intranet d'Urgences-santé, le tout est accessible pour consultation pour l'ensemble du personnel (automne 2010 - mise à jour en continu)	

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 3 : Produire et consommer de façon responsable

OBJECTIF ORGANISATIONNEL
Réduire notre empreinte environnementale lors de nos activités

	GESTES	SUIVIS
ACTION 1 **Réduire la consommation de carburant de notre parc de véhicules afin d'atténuer les impacts environnementaux et les risques pour la santé.**	- Produire une analyse statistique sur l'utilisation du système de chauffage d'appoint Espar, afin de préparer une campagne de sensibilisation auprès des techniciens ambulanciers/paramédics;	- Reporté
	- Effectuer une campagne de sensibilisation auprès des	- Réalisé

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 3 : Produire et consommer de façon responsable

OBJECTIF ORGANISATIONNEL
Réduire notre empreinte environnementale lors de nos activités

	GESTES	SUIVIS
ACTION 1 **Réduire la consommation de carburant de notre parc de véhicules afin d'atténuer les impacts environnementaux et les risques pour la santé.**	techniciens ambulanciers/paramédics à l'égard des impacts liés aux émanations de gaz des véhicules et pour l'utilisation optimale du système de chauffage d'appoint Espar;	- Réalisé
	- Procéder à un projet d'essai sur l'ajout d'additif à base de produit naturel de marque « Mecacyl » dans l'huile moteur diesel afin de réduire la friction moteur et diminuer la consommation de carburant;	- Entrepris
	- Revoir les processus de fonctionnement dans les centres opérationnels afin de favoriser lestationnement des véhicules à l'intérieur de façon à réduirel'utilisation abusive du ralenti moteur à l'extérieur.	- Reporté
Cibles et indicateurs	- Diminuer la consommation de carburant (diésel et essence) de 5 % d'ici 3 ans (indicateur : nombre de litres de diésel et d'essence par 100 kilomètres parcourus)	
Résultats de l'année	- La production d'une analyse statistique sur l'utilisation du système de chauffage d'appoint Espar a dû être reportée, car aucun système informatique adéquat n'est disponible à court ou moyen terme pour effectuer cette analyse statistique. - Distribution d'un dépliant de sensibilisation sur la consommation d'essence au personnel - Distribution d'un encart expliquant le fonctionnement du système de chauffage d'appoint Espar - Un projet d'essai sur l'ajout d'un additif à base de produits naturels de marque « Mecacyl » dans l'huile moteur diesel afin de réduire la friction moteur et diminuer la consommation de carburant est en cours sur certains véhicules. Une analyse d'huile est en cours. Une firme a été retenue pour effectuer l'analyse des gaz d'échappement. Les résultats devraient être disponibles en juin 2011. Note : La cible et l'indicateur identifiés pour cette action feront l'objet d'une réflexion lors de la mise à jour du plan d'action de développement durable d'Urgences-santé. Leur validité quant à l'atteinte de l'objectif fixé étant questionnée par certains membres du comité, une analyse approfondie sera effectuée	
ACTION 2 **Éliminer des déchets polluants pour la Corporation.**	- Améliorer le système de récupération des cartouches d'encre : - Choisir un fournisseur unique qui vend et récupère tous les types de cartouches d'encre utilisées par la Corporation; - Désigner un responsable de gestion de récupération de cartouches; - Afficher la procédure de récupération de cartouches dans chacun des centres opérationnels et au centre administratif.	- Réalisé

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 3 : Produire et consommer de façon responsable

OBJECTIF ORGANISATIONNEL
Réduire notre empreinte environnementale lors de nos activités

	GESTES	SUIVIS
ACTION 2 **Éliminer des déchets polluants pour la Corporation.**	- Entreprendre une démarche auprès du Club social pour remplacer les verres de styromousse dans les centres opérationnels pour des verres de carton.	- Entrepris
Cibles et indicateurs	- Récupération de 100 % des cartouches d'encre (indicateur : nombre de cartouches d'encre récupérées); - Élimination complète des verres styromousses dans les centres opérationnels.	
Résultats de l'année	- Révision de la procédure de récupération des cartouches; la possibilité d'avoir un fournisseur unique a été évaluée, mais n'a pas été retenue - Désignation des secrétaires comme personnes responsables de l'application de la procédure de récupération des cartouches - Affichage de la procédure de récupération des cartouches au-dessus de toutes les imprimantes d'Urgences-santé - Sensibilisation du club social à la problématique des verres en styromousse, qui évaluera avec le fournisseur la possibilité du remplacement par des verres en carton moins dommageables pour l'environnement.	

OBJECTIF ORGANISATIONNEL
Gérer nos activités de façon responsable et en conformité avec les principes de la politique

	GESTES	SUIVIS
ACTION 2 **Réduire la consommation de papier par les employés de la Corporation.**	- Mettre en place un système de compteurs pour les imprimantes et photocopieurs; - Développer un état de situation régulier des consommations de papier; - Effectuer une campagne de sensibilisation auprès du personnel; - Ajuster le processus d'acquisition d'imprimantes en s'approvisionnant d'imprimantes recto-verso lors des renouvellements.	- Réalisé - Réalisé - Entrepris - Réalisé
Cibles et indicateurs	- Diminuer la consommation de papier de 5 % d'ici octobre 2011 (indicateur : nombre de copies effectuées selon les relevés des imprimantes et photocopieurs).	
Résultats de l'année	- Mise en place d'un système de compteurs pour les imprimantes et photocopieurs depuis mars 2010; un état de situation est effectué mensuellement. - Une campagne de sensibilisation sur la consommation de papier est en préparation et sera déployée dans le cadre du mois de l'arbre en mai 2011. - Lors des processus d'acquisition d'imprimantes, la Direction des ressources informationnelles et des services technique s'assure de s'approvisionner en imprimantes recto-verso lors des renouvellements. Note : La cible et l'indicateur identifiés pour cette action feront l'objet d'une réflexion lors de la mise à jour du plan d'action de développement durable d'Urgences-santé. Leur validité quant à l'atteinte de l'objectif fixé est questionnée puisque les données peuvent être faussées par l'impression en mode recto verso (l'impression en mode recto verso compte pour deux impressions, même si seulement une feuille est utilisée); une analyse approfondie sera effectuée.	

Emploi et qualité de la langue française

Conformément à la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration, Urgences-santé a adopté une politique linguistique le 23 août 2005 (Politique corporative de communication). En novembre 2008, le comité de direction a approuvé une nouvelle version de cette politique.

Cette politique précise notamment que la langue de travail officielle à Urgences-santé est le français, tel que prévu par l'Office québécois de la langue française. Elle peut être consultée sur le site intranet/extranet d'Urgences-santé par l'ensemble de son personnel.

Protection des renseignements personnels et accès à l'information

La Corporation reçoit un grand nombre de demandes d'accès auxquelles elle répond en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1).
La très vaste majorité des demandes d'accès vise l'obtention d'un rapport d'intervention préhospitalière. Les autres demandes concernent des bandes sonores, des bulletins de décès, des attestations d'appel et des renseignements accessibles relativement aux dossiers du personnel ou des documents administratifs.

En 2010-2011, la Corporation d'urgences-santé a répondu à 670 demandes écrites d'accès à l'information, soit une augmentation de 13,5 % par rapport à l'année dernière. Parmi ces 670 demandes :

- 659 ont été acceptées;
- 5 ont été annulées par le demandeur;
- 4 ont été partiellement acceptées;
- 2 ont été refusées.

Quant aux demandes qui ont été partiellement acceptées ou refusées, les dispositions invoquées étaient les articles 21, 32, 40, 53, 54,59, 87, 88 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, qui visent notamment à protéger des renseignements personnels ou administratifs. À l'exception de cinq d'entre elles, toutes ces demandes d'accès ont été traitées dans les 20 jours prévus.
Aucune demande de révision auprès de la Commission d'accès à l'information n'a été déposée durant la dernière année financière, de même qu'aucun dossier n'est actuellement en attente de convocation en audition à la Commission.

Tous les nouveaux employés qui sont en contact direct avec notre clientèle de soins préhospitaliers reçoivent une formation spécifique concernant la protection des renseignements personnels et l'accès à l'information dans le cadre de leur formation administrative.

Une directive sur la sécurité de l'information numérique et l'accès aux fichiers, de même qu'une politique de sécurité de l'information numérique encadrent rigoureusement ce secteur d'activités spécifique aux nouvelles technologies de l'information.

Directive sur la gestion des ressources informationnelles

En 2010-2011, Urgences-santé n'a déposé aucune planification pour de nouveaux projets, ni demandé d'autorisation pour des projets au Conseil du trésor en vertu des articles 4 et 10 de la Directive sur la gestion des ressources informationnelles.

Politique de financement des services publics

Pour les biens et services actuellement tarifés
En 2010-2011, Urgences-santé a facturé 31 180 634 $ pour 220 460 transports ambulanciers, ce qui couvre environ 30 % des coûts engendrés par ce service. À Urgences-santé, le revenu moyen par transport ambulancier, incluant le kilométrage, est de 141 $.

Le tarif provincial exigé pour un transport ambulancier est établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Présentement, le tarif pour un transport ambulancier est fixé à 125 $ + 1,75 $ par kilomètre parcouru pour un résidant canadien. La dernière révision du tarif de base d'un transport ambulancier a été effectuée par le MSSS le 13 mars 1997; ce tarif est actuellement en processus de révision au MSSS.

Pour les biens et services non tarifés
Urgences-santé n'offre aucun autre service sujet à tarification.

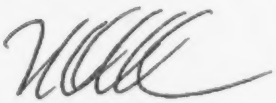
SECTION 7
Renseignements financiers

La déclaration de la Corporation

De l'exercice terminé le 31 mars 2011

Par les présentes, nous déclarons que, à notre connaissance, les états financiers ainsi que les notes complémentaires et les renseignements supplémentaires les accompagnant reflètent fidèlement la situation financière, le résultat des opérations ainsi que le volume d'activités correspondant, pour l'exercice terminé le 31 mars 2011.

Le 21 juin 2011

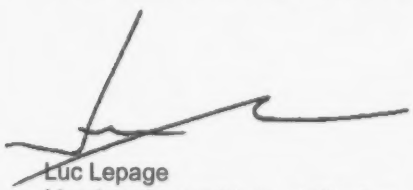


Nicola D'Ulisse
Président et directeur général

Ces derniers sont approuvés au nom du conseil d'administration, par les administrateurs désignés à cette fin par la résolution US2011.06.21-6.1 de l'assemblée du 21 juin 2011.

Le 21 juin 2011

Bertrand Bolduc
Président du comité de vérification



Luc Lepage
Membre du comité de vérification

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de la Corporation d'urgences-santé ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de méthodes comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada du secteur public. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel d'activités concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La Corporation reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur indépendant, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de la Corporation et des Fonds administrés par celle-ci, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur indépendant expose la nature et l'étendue de cet audit et l'expression de son opinion. Le vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Nicola Stéphan D'Ulisse
Président et directeur général

Jean Girouard
Directeur des finances et de
la gestion des véhicules

Montréal, le 21 juin 2011

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale,

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers de la Corporation d'urgences-santé et des fonds qu'elle administre qui comprennent :

- le bilan de la Corporation d'urgences-santé au 31 mars 2011, les états des résultats et de l'excédent cumulé et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date,
- le bilan du Fonds des activités provinciales au 31 mars 2011 et l'état de l'évolution du solde de fonds pour l'exercice clos à cette date,
- le bilan du Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers au 31 mars 2011 et l'état de l'évolution du solde de fonds pour l'exercice clos à cette date,

ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers, afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de la Corporation, du Fonds des activités provinciales et du Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de leurs activités et de leurs flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance FCA auditeur

Renaud Lachance, FCA auditeur

Montréal, le 21 juin 2011

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
RÉSULTATS
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS

	2011	2010
PRODUITS		
Subventions du ministère de la Santé et des services sociaux - subvention de fonctionnement	72 870 438 $	70 924 111 $
Transports ambulanciers (note 3)	31 180 634	29 515 906
Produits des activités complémentaires (note 4)	1 257 407	1 655 345
Divers (note 5)	120 645	140 393
	105 429 124	102 235 755
CHARGES		
Charges d'exploitation (note 6)	104 057 726	96 445 484
Charge relative à l'équité salariale (note 21)	378 817	4 316 188
Charges des activités complémentaires (note 4)	989 756	1 248 490
	105 426 299	102 010 162
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	2 825 $	225 593 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
EXCÉDENT CUMULÉ
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS

	2011	2010
EXCÉDENT CUMULÉ AU DÉBUT	1 794 746 $	1 569 153 $
Excédent des produits sur les charges	2 825	225 593
EXCÉDENT CUMULÉ À LA FIN	1 797 571 $	1 794 746 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
BILAN
AU 31 MARS

	2011	2010
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	- $	4 472 659 $
Créances (note 8)	9 006 665	7 557 605
Stocks destinés à l'utilisation (note 9)	860 631	746 450
Frais payés d'avance (note 10)	875 458	1 055 439
	10 742 754	13 832 153
IMMOBILISATIONS (note 11)	30 169 484	24 328 050
	40 912 238 $	38 160 203 $
PASSIF		
À court terme		
Découvert bancaire (note 12)	3 828 285 $	- $
Dû au Fonds des activités provinciales et au Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers, portant intérêt au taux préférentiel moins 1,95 %, soit 1,05 % au 31 mars 2011 (0,3% en 2010), sans modalités de remboursement	645 117	907 927
Charges à payer et frais courus (note 13)	21 533 843	20 137 855
Revenus reportés	40 000	-
Versements sur obligations découlant de contrats de location-acquisition (note 14)	2 120 584	2 224 844
	28 167 829	23 270 626
OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION (note 14)	10 946 838	13 094 831
	39 114 667	36 365 457
EXCÉDENT CUMULÉ	1 797 571	1 794 746
	40 912 238 $	38 160 203 $

ENGAGEMENTS (note 17)
ÉVENTUALITÉ (note 18)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Bertrand Bolduc, membre du comité de vérification

Luc Lepage, membre du comité de vérification

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS

	2011	2010
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX		
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION (note 20)		
Excédent des produits sur les charges	2 825 $	225 593 $
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	5 863 402	4 760 422
Dépréciation d'immobilisations	393 152	-
Gain sur aliénations d'immobilisations	(15 332)	(201 694)
	6 244 047	4 784 321
VARIATION D'ÉLÉMENTS D'ACTIF ET DE PASSIF LIÉS À L'EXPLOITATION		
Actif à court terme, (augmentation) diminution		
Créances	(1 449 060)	(903 062)
Stocks destinés à l'utilisation	(114 181)	(58 815)
Frais payés d'avance	179 981	(635 019)
Passif à court terme, augmentation (diminution)		
Dû au Fonds des activités provinciales et au Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers	(262 810)	328 461
Revenus reportés	40 000	-
Charges à payer et frais courus	(2 223 713)	1 547 741
	(3 829 783)	279 306
FLUX DE TRÉSORERIE PROVENANT DES ACTIVITÉS D'EPLOITATION	2 414 264	5 063 627
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Remboursement d'obligations découlant de contrats de location-acquisition et flux de trésorerie utilisés pour les activités de financement	(2 252 253)	(2 056 757)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'immobilisations (note 11)	(8 550 176)	(3 939 355)
Produit d'aliénations d'immobilisations	87 221	201 694
FLUX DE TRÉSORERIE UTILISÉS POUR LES ACTIVITÉS D'INVESTISSMENTS	(8 462 955)	(3 737 661)
DIMINUTION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSOREIRE	(8 300 944)	(730 791)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSOREIRE AU DÉBUT	4 472 659	5 203 450
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSOREIRE À LA FIN	(3 828 285) $	4 472 659 $

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS DES ACTIVITÉS PROVINCIALES
ÉVOLUTION DU SOLDE DU FONDS
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS

	2011	2010
SOLDE AU DÉBUT	469 290 $	302 290 $
Augmentation		
Subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux	1 655 842	1 768 861
Intérêts	3 399	1 548
	1 659 241	1 770 409
Diminution		
Honoraires professionnels	444 437	406 392
Système de priorisation des appels	459 570	519 766
Frais de déplacement	8 893	13 625
Formation	-	5 346
Contribution à des congrès	5 000	12 000
Frais de négociation de convention collective	28 264	133 170
Frais d'impression	26	13 110
Cotisations	5 400	-
Contribution au Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers	450 000	500 000
	1 401 590	1 603 409
SOLDE À LA FIN	726 941 $	469 290 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS DES ACTIVITÉS PROVINCIALES
BILAN
AU 31 MARS

	2011	2010
ACTIF		
À court terme		
À recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux	272 000 $	200 000 $
À recevoir de la Corporation, portant intérêt au taux préférentiel moins 1,95 %, soit 1,05 % au 31 mars 2011 (0,3 % en 2010), sans modalités de remboursement	539 556	422 630
	811 556 $	622 630 $
PASSIF		
À court terme		
Charges à payer	84 615 $	153 340 $
SOLDE DU FONDS	726 941	469 290
	811 556 $	622 630 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Bertrand Bolduc, membre du comité de vérification

Luc Lepage, membre du comité de vérification

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS PROVINCIAL POUR LA GESTION DES VÊTEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS DES TECHNICIENS AMBULANCIERS
ÉVOLUTION DU SOLDE DU FONDS
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS

	2011	2010
SOLDE AU DÉBUT	37 315 $	- $
Augmentation		
Subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux	1 211 784	704 461
Contribution du Fonds des activités provinciales	450 000	500 000
Intérêts	655	474
	1 662 439	1 204 935
Diminution		
Achats de vêtements de protection individuels	977 603	973 744
Entretien et réparations des vêtements de protection individuels	151 518	131 075
Traitement électronique des données	52 398	52 335
Assurances vêtements de protection individuels	10 328	10 355
Frais de réunion	-	111
	1 191 847	1 167 620
SOLDE À LA FIN	507 907 $	37 315 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS PROVINCIAL POUR LA GESTION DES VÊTEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS DES TECHNICIENS AMBULANCIERS
BILAN
AU 31 MARS

	2011	2010
ACTIF		
À court terme		
À recevoir de la Corporation, portant intérêt au taux préférentiel moins 1,95 %, soit 1,05 % au 31 mars 2011 (0,3 % en 2010), sans modalités de remboursement	105 561 $	485 297 $
À recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux	500 000	-
	605 561 $	485 297 $
PASSIF		
À court terme		
Charges à payer	97 654 $	447 982 $
SOLDE DU FONDS	507 907	37 315
	605 561 $	485 297 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Bertrand Bolduc, membre du comité de vérification

Luc Lepage, membre du comité de vérification

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
NOTES COMPLÉMENTAIRES
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2011

1. CONSTITUTION ET OBJET

La Corporation d'urgences-santé (« Corporation »), corporation à but non lucratif, a été constituée en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (L.R.Q., chapitre S-5). Elle exerce, sur son territoire, les fonctions dévolues à une agence de la Santé et des Services sociaux par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (L.Q. 2002 c.69), notamment celles de planifier, d'organiser et de coordonner l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants. Elle exerce également les fonctions d'exploiter un centre de communication santé et un service ambulancier.

Fonds des activités provinciales

À titre de fiduciaire du Fonds des activités provinciales, la Corporation doit, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), assumer des charges spécifiques reliées à l'ensemble des services préhospitaliers d'urgence.

Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers

Un protocole d'entente, d'un patrimoine fiduciaire pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers/paramédics, a été signé entre le MSSS, les associations d'entreprises ambulancières et la Corporation. La Corporation a le mandat d'agir à titre de fiduciaire du Fonds destiné à l'achat, à la gestion et à l'entretien des vêtements de protection individuels.

Les opérations de ces Fonds sont comptabilisées de façon distincte de celles de la Corporation.

2. MÉTHODES COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers et des fonds dont elle est fiduciaire, la Corporation utilise prioritairement le Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Utilisation d'estimations
La préparation des états financiers de la Corporation et des fonds dont elle est fiduciaire, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les éléments des états financiers qui requièrent davantage d'utilisation d'estimations incluent la valeur des créances à recevoir et la durée de vie utile des éléments d'actif aux fins du calcul de l'amortissement. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Constatation des produits de subventions
Les subventions de fonctionnement sont constatées à titre de produits lorsqu'elles sont reçues ou à recevoir si le montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

Constatations des produits

Les produits provenant des transports ambulanciers sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- il y a preuve convaincante de l'existence d'un accord;
- les services ont été rendus;
- le prix de vente est déterminé ou déterminable;
- le recouvrement est raisonnablement assuré.

Stocks destinés à l'utilisation

Les stocks sont évalués au coût ou à la valeur de réalisation nette, selon le moins élevé des deux. Le coût est calculé selon la méthode du coût moyen. Les coûts comprennent le coût d'acquisition et les coûts de transport pour amener le stock à l'endroit et dans l'état où ils se trouvent.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et elles sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire, en fonction de leur durée probable d'utilisation établie comme suit :

Bâtisse	20 ans
Équipement informatique	3 à 5 ans
Mobilier et équipement	5 à 10 ans
Améliorations locatives	Durée du bail (10 ans)
Matériel roulant	3 à 10 ans
Système de répartition assistée par ordinateur	7 ans

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu du fait que la Corporation ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La Corporation présente à titre de trésorerie et équivalents de trésorerie, les soldes bancaires y compris les découverts bancaires dont les soldes fluctuent entre le découvert et le disponible.

3. PRODUITS - TRANSPORTS AMBULANCIERS

	2011	2010
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux	17 089 458 $	15 928 058 $
Société de l'assurance automobile du Québec	1 201 442	1 132 235
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	4 355 154	4 352 702
Particuliers	8 035 698	7 740 563
Autres	498 882	362 348
	31 180 634 $	29 515 906 $

4. PRODUITS – RÉSULTAT NET DES ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES

	2011	2010
PRODUITS		
Formation	770 335 $	919 165 $
Revenus de distribution du matériel médical	478 430	669 269
Contribution pour échange et entretien du matériel médical	8 642	66 911
	1 257 407	1 655 345
CHARGES		
Fournitures médicales et médicaments	374 120	501 936
Traitements et salaires	293 866	351 668
Avantages sociaux	53 439	54 910
Charges sociales	99 614	129 947
Frais de déplacement	8 042	10 526
Services achetés	22 240	15 493
Communications	28 229	28 614
Location d'immeubles	39 114	66 023
Amortissement des immobilisations	40 416	39 898
Gain sur aliénations d'immobilisations	(7 960)	-
Frais de matériel roulant	32 478	30 248
Fournitures de bureau	5 136	15 674
Autres	1 022	3 553
	989 756	1 248 490
RÉSULTAT NET DES ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES	267 651 $	406 855 $

Ce résultat net ne tient pas compte des charges indirectes d'administration.

5. PRODUITS - DIVERS

	2011	2010
Récupération de taxes	715 $	3 974 $
Intérêts	102 360	84 940
Autres	17 570	51 479
	120 645 $	140 393 $

6. CHARGES D'EXPLOITATION PAR CENTRES D'ACTIVITÉ

	Formation	Administration générale	Informatique	Services préhospitaliers d'urgence	Centre des Communi-cations	Contrôle médical et assurance qualité	Interventions spécialisées	Fonction-nement des installations	Total 2011	Total 2010
Traitements et salaires	827 445 $	3 674 889 $	1 419 619 $	38 482 460 $	3 639 588 $	942 972 $	1 363 909 $	- $	50 350 882 $	47 427 037 $
Avantages sociaux (a)	1 457 896	924 281	311 834	9 158 060	1 202 667	241 883	457 949	-	13 754 570	12 423 634
Charges sociales (b)	600 444	825 423	295 993	9 674 167	739 325	243 903	474 798	-	12 854 053	13 217 053
Fournitures médicales et médicaments	18 266	29	-	2 543 496	1 986	-	65 211	-	2 628 988	2 639 787
Frais de déplacement	15 612	124 792	3 184	83 777	14 504	8 376	1 867	-	252 112	278 410
Services achetés (note 7)	184 453	700 268	532 528	1 747 110	1 333 713	64 785	1 359	116 248	4 680 464	4 269 149
Communications	559	238 225	281	33 856	830 041	634	1 398	-	1 104 994	1 040 606
Location d'immeubles	14 043	399	6 470	1 479 550	-	21 289	-	1 531 442	3 053 193	3 151 570
Location d'équipement	1 418	14 130	-	38 386	28 081	-	-	-	82 015	48 035
Intérêts sur contrats de location-acquisition	-	-	-	676 738	-	-	-	-	676 738	318 993
Amortissement des immobilisations	97 008	52 561	118 726	5 454 138	53 809	548	41 709	4 487	5 822 986	4 720 524
Dépréciation d'immobilisations	-	-	-	393 152	-	-	-	-	393 152	-
Gain sur aliénations d'immobilisations	-	-	-	(7 372)	-	-	-	-	(7 372)	(201 694)
Achats et location d'uniformes	5 888	16 512	-	770 248	38 907	11 950	50 319	-	893 824	933 559
Frais de matériel roulant	46 958	-	-	5 081 645	-	-	51 191	-	5 179 794	3 796 791
Fournitures de bureau	12 589	85 667	40 897	168 762	40 828	1 360	-	-	350 103	344 730
Créances douteuses et frais de recouvrement	-	-	-	1 695 851	-	-	-	-	1 695 851	1 598 633
Créances douteuses recouvrées	-	-	-	(76 771)	-	-	-	-	(76 771)	(62 881)
Assurances	-	65 054	-	-	-	-	-	-	65 054	69 104
Intérêts et frais bancaires	18	10 123	-	450	-	-	-	-	10 591	14 260
Autres	4 280	150 712	32 654	70 845	11 220	22 400	2 394	-	294 505	422 957
Récupération de charges	-	-	-	-	-	(2 000)	-	-	(2 000)	(4 773)
	3 286 877 $	6 883 065 $	2 762 186 $	77 468 548 $	7 934 669 $	1 558 100 $	2 512 104 $	1 652 177 $	104 057 726 $	96 445 484 $

(a)- Ce sont les congés conventionnés et rémunérés. Ils comprennent, entre autres, les vacances annuelles, les congés fériés, les congés de maladie et les indemnités de départ.

(b)- Ce sont les charges financières résultant de la contribution de l'employeur, exigée par les lois sociales en vigueur et les obligations conventionnelles.

(c)- Le montant des stocks comptabilisés en charge aux charges s'élève à 7 573 980 $ pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 (6 024 291 $ au 31 mars 2010).
Ce montant est une composante des fournitures médicales et médicaments et des frais de matériel roulant.

7. SERVICES ACHETÉS

	2011	2010
Traitement électronique des données	117 743 $	142 081 $
Service de buanderie	333 686	313 139
Entretien et réparation - locaux et équipement	1 228 370	1 282 349
Entretien et réparation du système de répartition assistée par ordinateur	630 546	784 496
Entretien des moniteurs défibrillateurs	196 515	75 833
Mise à jour de logiciels informatiques	216 399	124 882
Formation	455 271	155 239
Frais juridiques	384 785	378 175
Frais d'expertise médicale	200 911	368 770
Honoraires professionnels	770 656	372 396
Préparation d'une mission à l'étranger	-	41 492
Relocalisation et déménagement	26 558	14 331
Révision de processus, restructuration et orientations stratégiques	20 105	34 586
Équité salariale, consultant	31 975	109 632
Autres	66 944	71 748
	4 680 464 $	4 269 149 $

8. CRÉANCES

	2011	2010
Bénéficiaires de transport ambulancier		
Établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux	3 880 179 $	3 564 073 $
Société de l'assurance automobile du Québec	91 476	69 370
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	222 758	189 584
Particuliers	3 525 851	2 989 636
Autres	76 328	38 209
	7 796 592	6 850 872
Ministère de la Santé et des Services sociaux - subventions	374 907	429 472
Taxes de vente à recevoir	1 603 758	493 192
Autres créances	1 107 882	1 346 353
	10 883 139	9 119 889
Provision pour créances douteuses		
Particuliers	(1 876 474)	(1 562 284)
	9 006 665 $	7 557 605 $

9. STOCKS DESTINÉS À L'UTILISATION

	2011	2010
Fournitures médicales	548 115 $	511 403 $
Médicaments	21 795	36 611
Carburant	117 395	77 773
Fournitures de garage et pièces de rechange	173 326	120 663
	860 631 $	746 450 $

10. FRAIS PAYÉS D'AVANCE

	2011	2010
Assurances	- $	13 925 $
Taxes	168 188	141 016
Entretien moniteurs défibrillateurs	624 876	787 344
Autres	82 394	113 154
	875 458 $	1 055 439 $

11. IMMOBILISATIONS

	Bâtisse	Équipement informatique	Mobilier et équipement	Matériel roulant	Améliorations locatives	Système de répartition assistée par ordinateur	Total 2011	Total 2010
Coût								
Solde d'ouverture	- $	4 046 125 $	7 252 853 $	11 640 206 $	37 901 $	6 947 648 $	29 924 733 $	30 189 318 $
Acquisitions		129 662	3 419 014	5 028 704	-	3 592 497	12 169 877	2 094 119
Dispositions	-	(191 763)	(749 444)	(198 973)	-	(6 023 888)	(7 164 068)	(2 358 704)
Dépréciation	-	-	-	(3 253 689)	-	-	(3 253 689)	-
Solde de clôture	-	3 984 024	9 922 423	13 216 248	37 901	4 516 257	31 676 853	29 924 733
Amortissement cumulé								
Solde d'ouverture	-	3 753 013	3 840 925	7 297 065	12 434	6 023 702	20 927 139	20 532 349
Amortissement de l'exercice	-	124 208	888 961	2 378 705	7 580	51 523	3 450 977	2 753 494
Incidence des dispositions	-	(191 764)	(710 709)	(198 972)		(6 023 888)	(7 125 333)	(2 358 704)
Incidence de la dépréciation	-	-	-	(2 860 537)	-	-	(2 860 537)	-
Solde de clôture	-	3 685 457	4 019 177	6 616 261	20 014	51 337	14 392 246	20 927 139
Net	-	298 567	5 903 246	6 599 987	17 887	4 464 920	17 284 607	8 997 594
Immobilisations détenues en vertu de contrats de location-acquisition :								
Coût								
Solde d'ouverture	11 155 152	812 993	-	9 028 455	-	-	20 996 600	9 841 448
Acquisitions	-	-	-	-	-	-	-	11 155 152
Dispositions	-	-	-	(144 251)	-	-	(144 251)	-
Solde de clôture	11 155 152	812 993	-	8 884 204	-	-	20 852 349	20 996 600
Amortissement cumulé								
Solde d'ouverture	139 439	187 612	-	5 339 093	-	-	5 666 144	3 659 216
Amortissement de l'exercice	547 032	162 598	-	1 702 795	-	-	2 412 425	2 006 928
Incidence des dispositions	-	-	-	(111 097)	-	-	(111 097)	-
Solde de clôture	686 471	350 210	-	6 930 791	-	-	7 967 472	5 666 144
Net	10 468 681	462 783	-	1 953 413	-	-	12 884 877	15 330 456
	10 468 681 $	761 350 $	5 903 246 $	8 553 400 $	17 887 $	4 464 920 $	30 169 484 $	24 328 050 $

Au cours de l'exercice, des immobilisations ont été acquises au coût total de 12 169 877 $ (2010 :13 249 271 $, dont un montant de 11 155 152 $ qui représente la valeur actualisée des paiements exigibles en vertu de contrats de location acquisition). Une somme de 8 550 176 $ (2010 : 3 939 355 $) en espèces a été versée pour l'achat des immobilisations. Des achats d'équipement d'un montant de 3 848 067 $ (2010 : 228 366 $) sont inscrits aux charges à payer au 31 mars 2011.

12. EMPRUNT BANCAIRE

Le 12 novembre 2010, la Corporation a été autorisée par le MSSS et des Services sociaux à instituer un régime d'emprunts en vertu de l'article 77.1 de la *Loi sur l'administration financière*. Ce régime d'emprunts permet à la Corporation d'emprunter à court terme pour un maximum de 27 311 373 $. La Corporation dispose au 31 mars 2011 de facilités de crédit rotatives de 10 000 000 $, par voie de découverts bancaires d'un maximum de 5 jours ouvrables ou par voie d'acceptations bancaires auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux préférentiel de l'institution financière pour les découverts bancaires et le taux des acceptations bancaires canadiennes majoré de 0,3 % pour les acceptations bancaires soit 3 % au 31 mars 2011 (2,25 % en 2010). Au 31 mars 2011 la Corporation avait un découvert bancaire de 3 828 285 $.

13. CHARGES À PAYER ET FRAIS COURUS

	2011	2010
Founisseurs	5 877 448 $	2 928 832 $
Salaires et charges sociales	7 540 421	9 287 810
Provision pour jours de vacances, jours fériés et congés de maladie (note 15)	8 115 974	7 921 213
	21 533 843 $	20 137 855 $

14. OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION

	2011	2010
Obligations découlant de contrats de location-acquisition :		
- taux variant de 4,18 % à 4,85 %, échéant jusqu'en décembre 2029	13 067 422 $	15 319 675 $
Versements échéant en deçà d'un an	2 120 584	2 224 844
	10 946 838 $	13 094 831 $

Les paiements minimums exigibles incluant les options d'achat sur les obligations découlant de contrats de location-acquisition s'établissent comme suit :

2012	2 691 770 $
2013	882 041
2014	745 902
2015	731 794
2016 et suivantes	14 554 569
Total des paiements minimums exigibles	19 606 076
Montant représentant les intérêts inclus dans les paiements minimums exigibles	6 538 654
	13 067 422 $

15. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de la Corporation, autres que les techniciens ambulanciers/paramédics, participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de la Corporation imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 028 840 $ (2010 : 1 210 105 $). Au 1er janvier 2011, le taux de cotisation de la Corporation au RREGOP a augmenté de 8,19 % à 8,69 % de la masse salariale et celui du RRPE de 10,54 % à 11,54 %.

Les techniciens ambulanciers/paramédics et les employés de soutien de la Corporation participent au Régime complémentaire de rentes des techniciens ambulanciers/paramédics et des services préhospitaliers d'urgence (RRTAP), un régime hybride à cotisations déterminées et à prestations déterminées. La portion du régime à cotisations déterminées est assumée par l'employé et ne comporte pas de disposition concernant des prestations au titre de services passés. La portion du régime à prestations déterminées est assumée par l'employeur et ce régime interentreprises comporte des garanties à la retraite et au décès. Le MSSS assumera les cotisations d'équilibre pour combler tout déficit du régime selon la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*. Les cotisations de la Corporation imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 2 167 046 $ (2010 : 1 917 839 $).

Les obligations de la Corporation envers ces régimes se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour jours de vacances, jours fériés et congés de maladie

	Vacances et jours fériés	Congés de maladie	Total 2011	Total 2010
Solde au début	7 922 615 $	(1 402) $	7 921 213 $	6 906 107 $
Charges de l'exercice	10 625 432	2 568 698	13 194 130	13 280 838
Prestations versées au cours de l'exercice	(10 397 241)	(2 602 128)	(12 999 369)	(12 265 732)
Solde à la fin	8 150 806 $	(34 832) $	8 115 974 $	7 921 213 $

Cette provision est incluse dans le poste « charges à payer et frais courus ».

16. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, la Corporation est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Corporation n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

17. ENGAGEMENTS

La Corporation est engagée par des contrats à long terme, échéant à diverses dates jusqu'en mars 2017, pour la location de locaux administratifs, d'équipement et pour l'entretien de cet équipement.

La charge de l'exercice clos le 31 mars 2011 concernant ces biens et services s'élève à 2 613 595 $ (2010 : 3 133 697 $). Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2012	2 782 730 $
2013	1 958 047
2014	1 644 238
2015	1 539 913
2016	759 211
2017 et suivantes	291 934
	8 976 073 $

Fonds des activités provinciales

En vertu d'un contrat signé par le MSSS, le Fonds des activités provinciales devra verser un montant total de 895 454 dollars américains, échéant le 31 mars 2013, pour l'utilisation d'un système de priorisation des appels à utiliser à l'échelle de la province du Québec. Les versements exigibles pour les prochains exercices, convertis en dollars canadiens au 31 mars 2011, s'établissent comme suit :

2012	434 116 $
2013	434 116
	868 232 $

Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers

En vertu d'un contrat signé par la Corporation, le Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers devra verser une somme maximale de 750 000 $, taxes en sus, au cours des deux prochaines années, pour la gestion des vêtements de protection individuels pour l'ensemble des techniciens ambulanciers du Québec.

18. ÉVENTUALITÉ

Un fournisseur de véhicules ambulanciers a déposé, en mai 2006, une réclamation d'un montant de 4 419 285 $ devant la Cour supérieure du Québec. La réclamation porte sur les dommages possibles suite à la résiliation d'un contrat entre la Corporation et le fournisseur en question.

De l'avis de la direction de la Corporation, cette réclamation n'est pas fondée et est contestée. L'issue de cette affaire étant incertaine et le montant indéterminable, aucune provision n'a été comptabilisée aux états financiers.

19. ÉVÉNEMENT POSTÉRIEUR À LA DATE DU BILAN

Le 13 avril 2011, par le décret 415-2011, la Corporation a été désignée comme organisme auquel le ministre des Finances, à titre de gestionnaire du Fonds de financement, peut accorder des prêts. La Corporation est ainsi autorisée à instituer un régime d'emprunts, valide jusqu'au 31 mars 2013, lui permettant d'emprunter à court terme ou à long terme, auprès de ce dernier, une somme jusqu'à concurrence de 27 311 373$. Quant au MSSS, il est autorisé à verser à la Corporation, les sommes requises pour suppléer à l'inexécution de ses obligations, après s'être assuré que celle-ci n'est pas en mesure de les rencontrer.

20. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

	2011	2010
Intérêts payés	740 875 $	902 934 $
Intérêts reçus	102 360	84 940
Acquisition d'immobilisations corporelles non payées en fin d'année (note 11)	3 848 067	228 366
Immobilisations acquises, en vertu de contrats de location-acquisition (note 11)	-	11 155 152

21. ÉQUITÉ SALARIALE

À la suite de l'adoption de la *Loi sur l'équité salariale* le 21 novembre 1996, la Corporation a entrepris une démarche d'évaluation de différents corps d'emploi. Au cours de l'exercice clos le 31 mars 2010, l'évaluation et le paiement de l'équité salariale au montant de 4 702 160 $ pour le personnel syndiqué ont été complétés De plus, au cours de l'exercice clos le 31 mars 2011, l'évaluation a été complétée pour le personnel non syndiqué. Cette évaluation s'est soldée par le paiement d'un montant de 378 817 $.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR CERTAINES ACTIVITÉS DE LA CORPORATION DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS
(NON AUDITÉS)

	2011	2010
Nombre de transports de bénéficiaires effectué au cours de l'exercice terminé le 31 mars		
Transports imputables à :		
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux	121 464	113 958
Société de l'assurance automobile du Québec	8 624	8 095
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	32 189	32 210
Particuliers et autres	58 183	55 899
	220 460	210 162
Nombre total d'heures d'intervention et de disponibilité des techniciens ambulanciers/paramédics au cours de l'exercice terminé le 31 mars	1 120 473	1 036 771
Nombre de postes occupés par les techniciens ambulanciers/paramédics au 31 mars		
Temps plein	594	568
Temps partiel	289	270
	883	838

Urgences-santé
Québec

www.urgences-sante.qc.ca